

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

PIERRE MORIN

INFLUENCE DE LA PERIODE SENSIBLE MATERNELLE ET DU MODE  
D'ALLAITEMENT SUR LES COMPORTEMENTS MERE-ENFANT  
DANS LE CADRE D'UNE SEANCE DE JEU

MARS 1981

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre premier - Relevé de la documentation.....	14
La période sensible maternelle.....	15
La période sensible chez les mammifères.....	20
La période sensible maternelle chez l'humain.....	28
Hypothèses.....	43
Chapitre II - Méthodologie.....	44
Schéma expérimental.....	45
Déroulement de l'expérience.....	49
Taux de retest.....	51
Chapitre II - Analyse et interprétation des résultats	52
Méthode d'analyse.....	53
Tableaux des résultats.....	58
Discussion des résultats.....	61
Résumé et conclusion.....	74
Appendice A - Tableaux des caractéristiques et des perceptions subjectives des participants.....	82
Appendice B - Questionnaires destinés aux parents....	87
Appendice C - Grille d'observation.....	95
Appendice D - Feuille de compilation des données.....	98
Appendice E - Tableaux des durées des comportements..	100

Appendice F - Tous les chiffres de l'analyse de la variance.....	109
Remerciements.....	118
Références.....	119

## Sommaire

Cette recherche avait pour but de mettre en évidence des distinctions précises dans le comportement interactif de dyades mère-enfant et ce, en fonction de la précocité et de la durée de leurs premiers contacts post-nataux. Les quinze dyades furent divisées en trois groupes distincts selon les critères suivants: les membres du premier groupe ont vécu leur premier contact post-partum au moins six heures après la naissance et les mères ont allaité au biberon; ceux du second groupe ont vécu un contact initial identique au premier groupe mais les mères ont allaité au sein, tandis que les couples mère-enfant du troisième groupe furent réunis durant vingt minutes au cours de la première heure post-partum, ont cohabité quelques heures par jour durant l'hospitalisation et les mères ont allaité au sein. Cinq dyades mère-enfant composaient chaque groupe.

L'âge des nourrissons s'échelonnait de trois à six mois; nous avons ainsi tenté d'éviter l'influence de la réaction du jeune enfant à la personne étrangère telle que décrite par Gouin-Décarie (1972). L'examen d'une séance de jeu fut mené selon les règles de la méthode éthologique dite d'observation systématique. A l'aide d'une grille d'observation comprenant des items pour la mère et d'autres pour l'enfant, on a noté la durée d'une série de comportements au cours

d'une séance de jeu de douze minutes.

La compilation des données fut ensuite soumise à une analyse de la variance. Du côté des mères, aucune différence ne fut relevée parmi les comportements observés selon leur appartenance aux différents groupes.

Concernant les enfants, on a constaté que leur capacité de concentration ainsi que le niveau d'approbation maternelle nécessaire à l'exploration d'un jouet nouveau variaient d'un groupe à l'autre. Globalement, les enfants du troisième groupe (contact précoce, cohabitation et allaitement au sein) ont fait preuve d'une meilleure capacité de concentration et d'un moindre besoin d'approbation maternelle que ceux des deux autres groupes. Une différence semblable est apparue entre les enfants du second groupe (routine d'hôpital et allaitement au sein) et ceux du premier groupe (routine d'hôpital et allaitement au biberon) au profit de ceux du second groupe.

Notre étude fournit de plus un appui supplémentaire à l'importance de la première rencontre mère-enfant, survenant au cours des premiers instants post-partum, durant la "période sensible maternelle".

## Introduction

Au cours des dernières années, les concepts entourant la naissance se sont grandement modifiés. Tout récemment encore, on croyait que le fœtus se développait dans un état de "non-existence". L'amélioration du matériel médical et l'introduction de la fibre optique dans le domaine de la photographie ont permis de reconsidérer cette idée. Grâce à la fibre optique, on a pu tirer les premiers clichés intra-utérins qui ont révélé que, non seulement le fœtus pouvait se mouvoir dans le liquide amniotique, mais qu'il pouvait aussi sucer son pouce à l'occasion.

La poursuite des recherches a pu aussi mettre en évidence l'importance des battements cardiaques maternels pour le futur bébé. En effet, il semble que ce bruit de fond régulier et perceptible par le fœtus assurerait à ce dernier une protection contre les sons nocifs provenant de l'extérieur qui risqueraient de compromettre son développement harmonieux. Ainsi, un médecin japonais, le Dr Muzorewa, croit tellement au rôle sécurisant de ces battements, qu'il en a fait un enregistrement sur fond musical pour les utiliser au cours des accouchements qu'il assiste ("Eullaby from the womb", Capitol ST-11421).

Les diverses constatations nous ont amené à reconsidérer la naissance comme un déplacement physiologique plutôt



qu'un début absolu à la vie.

Ces diverses observations servent d'ailleurs de base aux adeptes de la philosophie selon laquelle l'être humain commencerait dès la vie intra-utérine à ressentir et à enregistrer inconsciemment les événements l'entourant, par l'intermédiaire du lien symbiotique.

Mais, que penser de l'impact de la naissance sur le développement global de l'être humain?

Cette question, préoccupation principale de ce mémoire, ne constitue pas une nouveauté. Il semble difficile d'aborder le sujet sans se référer au père de la psychanalyse, Sigmund Freud et à sa théorie de l'angoisse où déjà, il fait état du "traumatisme de la naissance". Cette idée fut par la suite reprise et discutée par plusieurs psychanalystes. Certains d'entre eux, tel Otto Rank (1928) ont, de l'avis même de Freud, capitalisé sur le sujet en y accordant une importance excessive. Il demeure cependant que la plupart des auteurs s'accordent pour reconnaître la naissance comme un événement majeur influençant le développement émotionnel subséquent de la personne et leurs travaux ont ceci de commun: "ils réfèrent toujours à la genèse de l'angoisse, à la séparation d'avec la mère, à la construction des premiers mécanismes de défense, à l'importance de l'environnement" (Rapoport, 1976, p. 558).

Etant donné l'extrême difficulté que pose la vérification expérimentale des théories psychanalytiques, il devient important d'établir expérimentalement la véritable influence dudit traumatisme. Dans cette optique, comme nous le verrons plus loin, les éthologistes et les neurophysiologistes sont peut-être les plus susceptibles d'arriver à des conclusions empiriques, notamment en utilisant dans les études sur l'humain la notion de "période critique d'attachement mère-enfant", qui s'est déjà avérée efficace chez les animaux.

### Historique de l'accouchement

L'historique des rituels entourant la naissance témoigne bien des différentes étapes de développement des sociétés industrialisées.

Avant que ne survienne l'industrie, alors que la majorité de la population était rurale plutôt qu'urbaine, le médecin ou la sage-femme, selon le cas, se rendait chez les gens pour assister la mère. Cette façon de faire, qui a prévalu jusqu'au début du siècle pour la plupart, et jusqu'à tout récemment pour d'autres, avait sans doute l'avantage d'humaniser la naissance, mais bien souvent au détriment des conditions d'hygiène et des ressources médicales matérielles.

Au XIXe siècle, on assiste à la révolution urbaine et à l'invasion des villes par des ruraux cherchant un emploi

à l'usine. L'assistance à l'accouchement devient alors un service offert en milieu hospitalier. Etant donné la réduction des distances et les facilités de transport, c'est la femme qui devra désormais se rendre sur les lieux de son accouchement. Le nouveau rituel offre exactement les avantages opposés au premier, à savoir de meilleures conditions hygiéniques, un taux sans cesse décroissant de mortalité infantile et maternelle, au détriment cependant du contact humain chaleureux qui, dit-on, se perd graduellement.

C'est ce dernier inconvénient qui justifie au Québec, comme ailleurs, parallèlement à la révolution tranquille des années soixante, un mouvement de remise en question des cadres de l'accouchement moderne. Une polémique se déclenche alors qui laisse peu de gens indifférents, tout particulièrement parmi le personnel médical. On assiste à des débats passionnés opposant les "pro-hygiénistes" aux "pro-humanistes", débats qui s'étendent jusqu'aux principaux intéressés: les parents. Là aussi, les prises de position sont controversées et souvent passionnées. C'est au beau milieu de ce remou qu'apparaissent le film et les publications de l'obstétricien français Frédéric Leboyer. Il convient cependant de situer le Dr Leboyer dans toute cette affaire.

### Le débat Leboyer

Tout d'abord, de l'avis même du Dr Leboyer, c'est de façon intuitive, à partir de son expérience d'obstétricien et de certaines sources d'inspiration orientale, qu'il a changé sa façon de travailler. Les sources, bien que très valables, n'ont cependant pas convaincu tous les membres de la communauté scientifique qui exigent davantage des sources objectives qu'intuitives. C'est dans le but de combler cette "lacune". souvent encouragés par Leboyer lui-même, qu'une multitude de chercheurs se sont mis à l'ouvrage. C'est donc davantage sur les études expérimentales mettant à l'épreuve sa pensée et ses méthodes, que s'arrêtera notre attention.

Avant même de passer au relevé de la documentation comme tel, prêtons attention à une étude menée par Danielle Rapoport qui, en plus d'être souvent citée par le Dr Leboyer lui-même, a ceci de particulier: les 120 participants, choisis au hasard, sont tous des enfants mis au monde par le Dr Leboyer et son équipe.

L'âge des enfants variait entre un et trois ans (trois groupes égaux) et la plupart étaient des premiers (64%) ou deuxièmes enfants (35%). Quant aux mères dont la majorité étaient âgées de 20 à 35 ans, aucune ne connaissait personnellement le Dr Leboyer, la majorité n'avait pas pratiqué

l'accouchement sans douleur (75%) et qui plus est, la majorité n'avait pas effectué leurs visites prénatales au Dr Leboyer (65%). Notons enfin qu'on retrouve parmi les participantes, des représentantes de tous les niveaux socio-économiques.

L'évaluation subséquente des enfants portait sur six points différents. Ils se sont révélés en avance sur la moyenne des enfants au niveau du développement global (moyenne de quotient de développement à 106) ainsi qu'en ce qui concerne l'apparition de la marche (13 mois, comparativement à 14-15 mois).

L'âge d'apparition du langage est identique à celui de la moyenne de la population. Au stade de l'intelligence sensori-motrice, ils ont fait preuve de manipulations adroites, inventives et contrôlées.

Leur adaptation socio-affective fut excellente puisqu'à l'âge de trois ans, 112 enfants sur 120 avaient acquis la propreté, l'autonomie alimentaire et vestimentaire. Finalement, 116 enfants du groupe n'ont éprouvé aucun trouble dans l'alimentation ou le sommeil.

Le développement de ces enfants, parfois supérieur et parfois conforme à la moyenne, ne met pas en péril leur individualité car, comme le signale Rapoport, il n'existe pas de typologie "enfant Leboyer" comme tel. Il est évident que dans ce groupe, chaque enfant est autant différent des autres que dans

la population générale.

### Le lien mère-enfant

Outre l'école psychanalytique, la grande majorité des courants de pensée en psychologie ont accordé une place prépondérante au lien mère-enfant. Les auteurs de théories de l'attachement tel Bowlby (1969) ont fait de ce lien, la pierre angulaire de leur pensée.

On a tenté d'expliquer par une carence dans ce lien, tout un ensemble de problèmes de comportements ou de développement chez l'enfant. Un de ces problèmes, demeuré longtemps inexpliqué dans le domaine médical, est le syndrome du "marasmus", i.e. l'arrêt de croissance sans cause physiologique apparente. Poussé à la limite, le "marasmus" peut entraîner la mort physique ou psychologique de l'enfant. Ces mortalités inexpliquées étaient chose courante autrefois en milieu institutionnel.

Le modèle de Harris (1969) dans son traité d'analyse transactionnelle, illustre bien l'origine de ce trouble.

Il explique la naissance psychologique dans les termes suivants:

L'enfant est pour un bref moment, coupé, divisé, séparé, sans lien. L'hypothèse selon laquelle les sentiments produits

par cet événement ont été enregistrés et restent sous forme quelconque dans le cerveau est commune aux nombreuses théories sur le traumatisme de la naissance (Harris, 1973, p. 47).

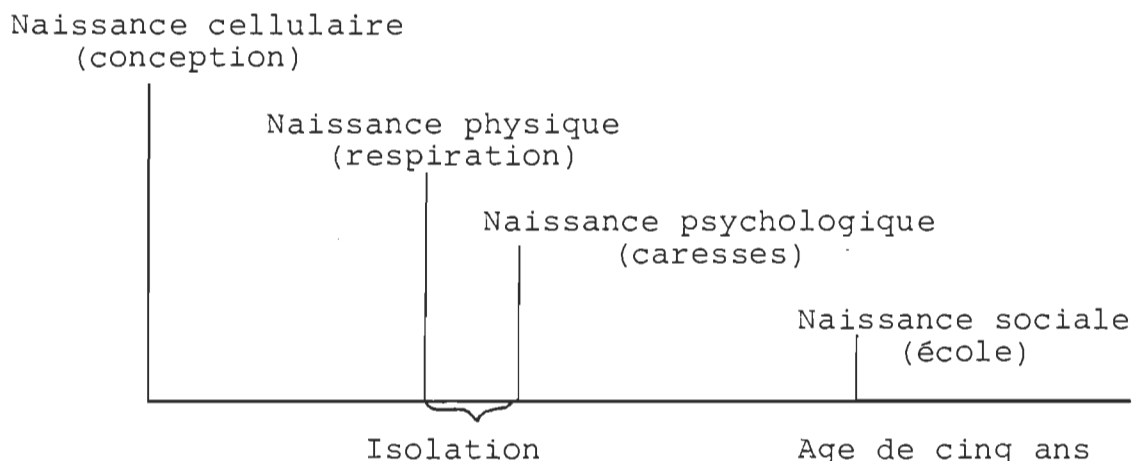


Fig. 1 - Naissances de l'individu, de la conception à l'âge de cinq ans.

Plus loin, il ajoute:

L'enfant est submergé de stimulations écrasantes, désagréables, et les sentiments qui en résultent chez l'enfant sont, selon Freud, le modèle de toute l'anxiété ultérieure.

En quelques instants, l'enfant est présenté à un libérateur, un autre être humain qui le prend, le couvre de vêtements chauds, le soutient et commence à le réconforter par des "caresses". Telle est la Naissance Psychologique (Fig. 1). C'est la première donnée reçue montrant que la vie "là dehors" n'est pas toute mauvaise. C'est une réconciliation, un rétablissement de l'intimité qui lui donne le désir de vivre. Les caresses ou le contact physique répété sont essentiels à sa survie. La mort physique était autrefois chose fréquente dans les foyers d'enfants trouvés où manquaient ces premières caresses. Il n'y avait pas de cause physique pouvant expliquer ces décès sinon l'absence de la stimulation essentielle (Harris, 1973, pp. 47-48).

### Le cas des enfants prématurés

Afin d'approfondir davantage l'effet d'une séparation post-natale et le manque de contacts physiques précoces, examinons les résultats de diverses études à propos des enfants nés prématurément. Bien sûr, il faut jeter un regard critique sur ces résultats puisqu'il est certain qu'un manque de contacts physiques risque de n'être pas une variable unique servant d'explication dans ces cas.

Le tableau suivant, extrait du volume Maternal-Infant bonding (Klaus et Kennell, 1976), indique des proportions révélatrices. Les trois premières études traitent des arrêts de croissance sans raison organique apparente (marasmus) alors que les quatre dernières concernent les enfants hospitalisés pour avoir été battus par leurs parents.

Ces proportions curieusement élevées d'enfants séparés de leurs parents à la naissance parmi les cas examinés, laissent croire qu'une carence de l'attachement parents-enfants pourrait être à l'origine de ces phénomènes. Le taux anormalement élevé de ces parents qui molestent leur enfant laisse soupçonner que les parents aussi subissent une influence "incontrôlable". L'origine pourrait en être un attachement déficient en raison de l'absence de contact précoce parents-enfant.



Tableau 1

Effets de la séparation sur la violence faite  
aux enfants et sur les arrêts de croissance  
sans cause organique  
(Klaus, Kennell, 1976, p. 3)

	Auteurs	Nombre à l'étude	Nombre Affecté	Pourcentage de séparés
Arrêt de croissance	Ambuel & Harris 1963	100	27 prématurés	27
	Shaheen, Alexander Truskowski et Barbero 1968	44	16 prématurés	36
	Evans, Reinhart et Succop, 1972	40	9 prématurés	22.5
Enfants battus	Elmer et Gregg 1967	20	6 prématurés	30
	Skinner et Castle 1969	78	10 prématurés	13
	Klein et Stern, 1971	51	12 enfants à poids léger	23.5
	Oliver, Cox, Taylor et Baldwin, 1974	38	8 prématurés	21

### Considérations méthodologiques

Cette dernière réflexion introduit bien la raison qui a poussé les chercheurs à modifier leur vision de la recherche sur l'attachement. Depuis une douzaine d'années, les recherches sur l'attachement mère-enfant ont mis à jour un ensemble d'effets de la carence maternelle chez l'enfant.

Le perfectionnement des méthodes éthologiques a cependant modifié notre façon d'aborder le problème. Puisque nous observons une interaction, il semble incomplet d'en examiner seulement un côté, celui de l'enfant. Par conséquent, un nouveau courant de recherche, dont la nôtre fait partie, examine l'interaction globale tant du côté de la mère que celui de l'enfant. Nous tenterons de dégager les influences réciproques simultanées lors du contact des partenaires car, en fait, si on admet aisément que la mère est importante pour l'enfant, pourquoi ne pas penser que l'enfant soit également important pour la mère?

### Position du problème

Comme nous venons de le mentionner, il semble que la période immédiatement subséquente à la naissance du bébé et la première rencontre mère-enfant pouvant y survenir, revêtent un caractère fort important, pour ne pas dire critique, dans la formation de l'attachement.

Aussi, depuis quelques années, une multitude de recherches, auxquelles s'ajoute celle proposée ici, tentent de fournir des éléments de réponse au problème selon lequel il y aurait existence d'une période critique ou période sensible, survenant dans les premières minutes et heures de vie et au cours de laquelle il est nécessaire que la mère et le père

aient un contact privé avec leur nouveau-né, afin que le futur développement de l'attachement soit optimal. La suite précisera davantage les cadres de cette problématique.

## Chapitre premier

### Relevé de la documentation

Ce chapitre se divise en quatre grandes parties: une première dans laquelle on définit la période sensible maternelle en la situant par rapport à l'empreinte dont elle est un des critères; une seconde où nous évaluerons l'impact de la période sensible maternelle chez les mammifères, pour ensuite examiner le modèle explicatif proposé par Klopfer et Rosenblatt (voir Klauss & Kennell, 1976). Enfin, dans la troisième partie, on trace un bilan des études ayant comme problématique l'impact de la période sensible maternelle chez l'humain. La quatrième partie est constituée par nos hypothèses de recherche.

### La période sensible maternelle

#### La notion d'empreinte

Pour retracer l'origine du terme empreinte, il faut remonter à la fin du XIXe siècle. Dans son volume The origin of species, l'anglais Charles Darwin (1859) fut le premier à poser le problème de la continuité des espèces. Selon sa théorie, l'homme serait le dernier jalon d'un long processus d'évolution à travers les diverses espèces animales. Darwin précise que l'homme n'aurait pas uniquement hérité de caractéristiques physiologiques, mais également de certains caractères psychologiques.

Cet exposé eut pour effet de modifier considérablement les visées de la recherche animale et de rapprocher les spécialistes de sphères aussi diverses que la biologie, la zoologie et la psychologie.

Le phénomène d'empreinte fut d'abord mis en évidence chez les oiseaux par quatre auteurs: Hudson (1919), Craig (1914), Lorenz (1941) et Spalding (1954).

Après son application avec succès chez les mammifères (Hebb, 1958), on tente de l'étendre jusqu'à l'être humain. Si James (1946) fut le premier à tenter de définir l'empreinte chez l'humain, les travaux de Lorenz (1941) ont davantage fait office d'autorité en la matière. Selon ce dernier, il s'agirait d'une forme rapide, instinctuelle et innée des premiers apprentissages qui se produisent durant une période critique de la vie animale (Papalia et Olds, 1978).

Au niveau du fonctionnement, il a révélé la présence et le rôle capital des "déclencheurs" chez les diverses espèces. Ainsi, les nouveaux-nés sont "génétiquement programmés" pour réagir à un signal très spécialisé chez les parents plutôt qu'à la présence globale de ces derniers. Par exemple, Ramsay et Hess (1954) ont démontré que, chez les poulets, c'est l'audition qui prédominait sur tous les autres stimuli.

comportemental inné, elle est irréversible, elle est fixée à une espèce et non sur un seul individu et, en quatrième lieu, elle s'effectue au cours d'une phase relativement brève du développement individuel de l'animal.

C'est sur ce quatrième critère que nous nous attarderons, puisqu'il constitue le sujet du présent ouvrage. Puisque l'unanimité n'est pas faite à propos de la présence d'empreinte chez l'humain, les chercheurs en sont à évaluer l'influence de chacun de ces critères dont la période sensible.

#### Définition du critère: période sensible maternelle

Les études se rapportant à l'existence d'une période sensible au niveau de l'espèce humaine ont véritablement débuté au cours des années cinquante. La mise sur pied d'enquêtes cherchant à expliquer le taux anormalement élevé de perturbations de la personnalité chez les enfants institutionnalisés, ont fourni les premières données.

Dans un article publié en 1958, Gray trace une synthèse de ces recherches. Selon lui, l'attention fut attirée par le fait troublant qu'au cours des années précédentes, le taux de mortalité des enfants institutionnalisés avant l'âge d'un an, approchait 100% dans la plupart des endroits.

De ces études, Gray tire les grandes lignes suivantes:

- a) Les trois premiers mois de la vie ne sont probablement pas critiques.
- b) Les enfants institutionnalisés entre l'âge de 2 à 6 mois accusent un retard significatif au niveau du quotient de développement.
- c) Les enfants non gardés en institution au-delà de l'âge de trois mois, ne manifestent pas de détérioration, cependant, ceux institutionnalisés pour une période excédant huit mois de la première année, présentent quelques désordres de la personnalité.

En accord avec la pensée de l'époque, Gray situait ainsi la période critique d'empreinte chez l'humain:

Il est raisonnable de situer la période critique pour l'empreinte chez l'humain entre environ six semaines et six mois. Elle commence avec le début de l'apprentissage des habiletés, se poursuit avec la réponse du sourire et prend fin avec la peur de l'étranger (Gray, 1958, p. 161)<sup>1</sup>

Cette approche de la période critique n'a cependant pas plu à tous. D'une part, elle ne semblait pas pouvoir

---

<sup>1</sup>It is reasonable to place the critical period for imprinting in humans from about six weeks to about six months. It begins with the onset of learning ability, continues with the smiling response and ends with the fear of strangers.



fournir une explication plausible à tous les cas d'enfants souffrant du syndrome "marasmus" et, d'autre part, elle laissait encore sur leur appétit ceux qui s'intéressaient au mystère entourant les six premières semaines de la vie.

Les travaux subséquents ont permis de restructurer les cadres temporels de la période critique. Les études à propos des bébés nés prématurément, rapportées dans l'introduction et celles qui seront décrites plus loin, ont établi une distinction théorique fort importante entre les notions de "temps sensible" et de "période sensible".

Cette définition des auteurs Klaus et Kennell (1976) de la période sensible maternelle, nous fait voir en quoi elle diffère du temps sensible:

Immédiatement après la naissance, les parents prennent part à une période unique durant laquelle les événements peuvent avoir des effets durables sur la famille. Cette période, d'une courte durée, et durant laquelle l'attachement des parents envers leur bébé s'épanouit, nous l'avons nommée "la période sensible maternelle". Parce que nous croyons que ce concept est crucial à la compréhension du processus d'attachement, nous examinons en détail les évidences supportant son existence. Durant cette période énigmatique, des interactions complexes entre la mère et l'enfant aident à les attacher un à l'autre. Elle doit être distinguée du "temps sensible" durant lequel le bébé établit une relation stable et affectueuse avec sa mère entre l'âge de 2 à 6 mois (Yarrow, 1961; Bronfenbrenner, 1968).

Dans ce passage, nous devons signaler que nous portons notre attention sur le processus d'attachement "parents-enfants" (Klaus et Kennell, 1976, pp. 50-51).

### Période sensible chez les mammifères

#### Son impact

Les conséquences d'une séparation entre la mère et le nourrisson durant la période postnatale, sont la cause de perturbations très importantes chez les mammifères.

D'abord, dans une étude sur les rats, Birch (1956) a démontré que l'on pouvait déranger l'attachement mère-nourrisson dès la période prénatale. Des femelles à qui il avait posé des collets les empêchant de se lécher, durant leur grossesse, en particulier dans la zone anogénitale, ont fait preuve d'une cruauté peu commune envers leurs petits, dévorant certains d'entre eux, et laissant mourir les autres de faim.

---

<sup>1</sup>Immediately after the birth the parents enter a unique period during which events may have lasting effects on the family. This period, which last a short time, and during which the parents' attachment to their infant blossoms, we have named the maternal sensitive period. Because we believe this concept is crucial to the understanding of the bonding process, we will examine in detail the evidence supporting its existence. During this enigmatic period, complex interactions between mother and infant help to lock them together. This must be distinguished from the sensitive time during which the infant establishes a stable, affectionate relationship with his mother from 2 to 6 months of age (Yarrow, 1961, Bronfenbrenner, 1968). In this section, we must emphasize that we are focusing on the process of attachment from parent to infant.

Les études axées autour de la séparation postnatale abondent et furent menées chez des espèces différentes. Même si la sévérité des conséquences d'une telle séparation varie quelque peu d'une espèce à l'autre, on peut tirer les conclusions globales suivantes: l'effet de la séparation est d'autant plus perturbant qu'elle survient tôt après l'accouchement, alors que la durée de la séparation exerce une influence qui se révèle moins importante (Collias, 1956; Hersher, Richmond et Moore, 1963a, 1963b; Klopfer, 1971; Rosenblatt et Lehrman, 1963; Sackett et Ruppenthal, 1974).

Afin d'approfondir les connaissances à propos des déclencheurs, plusieurs recherches ont réduit les moyens perceptuels disponibles chez la femelle et ont examiné les conséquences sur le comportement maternel. On peut conclure que, d'une part, une réduction du mode sensoriel de contact entre la mère et son petit perturbe la relation entre eux et que, d'autre part, certains stimuli ou déclencheurs, tel le contact ventral chez le singe rhésus, jouent un rôle capital dans le processus d'attachement entre la mère et le nouveau-né (Harlow, Harlow et Hansen, 1963; Maier, 1963; Ramsay et Hess, 1954).

Que penser maintenant des possibilités d'adoption chez les mammifères?

Si nous prêtons attention au sujet, c'est en raison de l'étroite corrélation existant entre les chances d'adoption et le sujet qui nous préoccupe. Ici aussi, des différences notables existent entre les espèces animales, mais la règle commune régissant l'adoption, est que plus un nouveau-né étranger est présenté vite à une femelle après son accouchement et plus les chances d'adoption augmentent (Grotta, 1968; Harlow, Harlow et Hansen, 1963; Hersher, Richmond, Moore, 1963a, 1963b, Schneirla, Rosenblatt et Toback, 1963).

Enfin, un dernier point avant de passer au mécanisme proposé, c'est l'influence qu'exerce le nouveau-né sur les soins maternels qui lui sont prodigués. Autant en milieu naturel qu'en laboratoire, on s'est aperçu que cette influence existait effectivement puisque la quantité de comportements et de soins maternels diminuait progressivement à mesure que l'âge des petits augmentait (DeVore, 1963; Jay, 1965; Noirot, 1964; Noirot et Richards, 1966; Richards, 1966; Rosenblatt, 1965, 1967, 1969).

### Mécanisme et modèle

Suite à l'exploration des effets et du fonctionnement de l'empreinte, il nous est maintenant possible de prêter attention au mécanisme régissant le phénomène. La question consiste à nous demander si le comportement maternel est suscité et

maintenu par la présence du nouveau-né, par des facteurs physiologiques internes ou encore, par une combinaison des deux.

La première partie de notre question trouve une réponse dans les pages précédentes, alors qu'il est démontré que le nourrisson exerce une influence sur la qualité et la quantité des soins prodigués par sa mère.

Il nous reste maintenant à connaître l'éventuel impact de facteurs physiologiques endogènes sur la genèse et le maintien des comportements en question. Deux séries d'études, une sur les rats (Rosenblatt, 1975; Rosenblatt et Siegel, 1975; Shaikh, 1971; Terkel et Rosenblatt, 1968, 1972; Zarrow et al., 1971) et une sur les chèvres (Klopfer, 1971) répondent à cette question<sup>1</sup>.

Puisque les mécanismes endogènes semblent, eux aussi, jouer un rôle dans l'implantation et le maintien des comportements maternels, Rosenblatt et Klopfer ont uni leurs efforts afin de proposer un modèle englobant l'ensemble des résultats précédemment rapportés. Ils ont présenté un modèle dans lequel les mécanismes biologiques sont les premiers responsables de l'état de réceptivité de la mère pour le petit lors de la naissance, mais dont l'effet n'est que temporaire. A l'intérieur

---

<sup>1</sup>Les démarches de ces études sont résumées dans les tableaux 2 et 3.

de la période sensible, les comportements maternels disparaissent rapidement si les petits ne sont pas présents pour les susciter et les maintenir. Par contre, si les petits sont présents, une douce transition prend place. A cause de son état physiologique après la grossesse, la mère est hypersensible aux répliques comportementales de son nouveau-né et commence à leur répondre. Le bébé, en retour, répond au comportement maternel et un schéma d'interactions rapidement développé établit le lien entre la mère et son bébé, prévenant l'abandon de la part de la mère. Des mécanismes comportementaux relativement flexibles, remplacent bientôt des mécanismes biologiques plus rigides. D'une perspective évolutionniste, un tel modèle est acceptable, puisqu'il prône en faveur de la survie des espèces face à des conditions environnementales changeantes et potentiellement destructives.

Tableau 2

Etudes sur les mécanismes internes liés  
au comportement maternel chez les rats

AUTEURS ANNEES	QUESTIONS ETUDIEES	GROUPE SUJETS	RESULTATS	CONCLUSIONS
ROSENBLATT (1975)	Une interruption de grossesse affecte-t-elle le comportement maternel?	Grossesse interrompue par césarienne à divers stades Grossesse interrompue par hystérectomie à divers stades	Pour les deux groupes, la durée de l'indifférence face au nouveau-né est inversement proportionnelle à la durée de la grossesse.	La durée de la grossesse joue un rôle sur la genèse du comportement maternel.
TERKEL & ROSENBLATT (1968)	Est-ce qu'une substance hormonale contenue dans le plasma sanguin influence le comportement maternel?	Transfusion sanguine d'une femelle ayant récemment accouché vers une femelle "vierge"	Apparition de comportements maternels chez la femelle réceptrice.	Le plasma sanguin contient une hormone stimulant le comportement maternel.
TERKEL & ROSENBLATT (1972)	La concentration hormonale est-elle constante dans le sang ou varie-t-elle durant la grossesse? et après l'accouchement?	Transfert de plasma sanguin 50% - 50% entre une femelle avant ou après l'accouchement et une femelle "vierge"	Apparition plus nette des comportements maternels quand la transfusion est faite immédiatement après l'accouchement.	La concentration d'hormone varie et atteint son niveau optimal immédiatement après l'accouchement.
(A)  ROSENBLATT & SIEGEL (1975)	Les ovaires jouent-ils un rôle dans l'établissement du comportement maternel?	Deux groupes: 1) Ablation des ovaires et hystérectomie à diverses étapes de la seconde moitié des étapes de la grossesse. 2) Hystérectomie seule à diverses étapes de la seconde moitié de la grossesse.	Durée d'indifférence devant les nourrissons plus grande pour les femelles ayant subi l'ablation des ovaires que pour le groupe n'ayant subi que l'hystérectomie.	Confirmation du rôle des ovaires dans l'établissement du comportement maternel.

Tableau 2

Etudes sur les mécanismes internes liés  
au comportement maternel chez les rats  
(suite)

AUTEURS ANNEES	QUESTIONS ETUDIEES	GROUPE Sujets	RESULTATS	CONCLUSIONS
ROSENBLATT & SIEGEL (1975)	Est-ce qu'une injection d'oestrogène (estradiol-benzoate) peut rétablir le comp. maternel chez les femelles ayant subi l'ablation des ovaires	Injection d'estradiol-benzoate aux mères sans ovaire. Puis injection de progestérone 44 hres plus tard.	L'injection d'oestrogène rétabli complètement le comportement maternel. L'injection de progestérone n'a aucun effet.	L'oestrogène est donc l'hormone de stimulation du comportement maternel
SHAIKH (1971)	De quelle façon change la concentration d'oestrogène dans le sang durant la grossesse?	Analyse du plasma sanguin de femelles à différentes étapes de leur grossesse.	La concentration "d'estradiol" augmente lentement et de façon constante entre le 17e et 19e jour de grossesse, puis rapidement du 19e au 23e jour (à l'accouchement)	Fournit un appui à la découverte de Rosenblatt-Siegel sur l'importance de l'oestrogène sur le comportement maternel.
ZARROW & COLLA (1971)	La progestérone joue-t-elle un rôle sur l'établissement du comp. maternel?	Blocage de la production de prolactine durant les 6 ou 7 derniers jours de grossesse.	Ne modifie pas le comportement maternel suite à la naissance des petits.	La progestérone ne joue pas un rôle sur le comportement maternel.
ROSENBLATT & SIEGEL (1975)	Existe-t-il un lien entre la production d'oestrogène et l'activité maternelle de la femelle?	Prise de sang à toutes les deux heures à partir des 40 dernières heures avant l'accouchement.	Il existe une relation entre l'accélération de production d'oestrogène et la construction du nid chez la future mère.	Confirme encore l'importance du rôle de l'oestrogène sur l'apparition du comportement maternel chez les rats.



Tableau 3

Les travaux de Klopfer sur les mécanismes liés  
au comportement maternel chez les chèvres

HYPOTHESE	QUESTION ETUDIEE	GROUPES ETUDIES	RESULTATS	CONCLUSIONS
Les caractéristiques du nouveau-né stimulant le comportement maternel sont extérieures et circulent à travers les organes sensoriels de la mère.	Les stimulations du comportement maternel empruntent-elles l'organe visuel comme passage?	Groupe de chèvres à qui on a voilé la vue durant l'accouchement.	Lors de la présentation subséquente, toutes les mères acceptent leurs petits et chassent les étrangers.	La vision ne constitue pas le stimulus au comportement maternel.
	Les stimulations du comportement maternel empruntent-elles l'organe auditif?	Groupe de chèvres auxquelles on a obturé l'audition durant l'accouchement.	IDEM	L'ouïe ne constitue pas le stimulus au comportement maternel
	Les stimulations du comportement maternel empruntent-elles l'organe olfactif?	Groupe de chèvres auxquelles on a obturé le museau durant l'accouchement.	IDEM	L'olfaction ne constitue pas le stimulus au comportement maternel
Modification de l'hypothèse de départ: Puisque les stimuli au comportement maternel ne sont pas extérieurs, des facteurs endogènes doivent être à la base du comportement maternel	Si des facteurs endogènes sont responsables du comportement maternel, la femelle devrait être réceptive à n'importe quel petit qui lui est présenté après l'accouchement.	Deux groupes: (1) Présentation d'un nouveau-né étranger durant 5 minutes à l'accouchement.	Acceptation complète des petits étrangers après 3 heures de séparation.	Fournit un appui important à l'hypothèse selon laquelle le comportement maternel originerait de facteurs endogènes.
		(2) Présentation d'un nouveau-né étranger et de son petit, durant cinq minutes après l'accouchement.	Cinq mères sur six acceptent les deux petits après trois heures de séparation (refus des autres étrangers).	

## La période sensible maternelle chez l'humain

### Premières études

Klaus et Kennell (1970) furent les premiers à soumettre la terminologie "période sensible maternelle" au langage scientifique. Ils furent également parmi les premiers, avec des collaborateurs, à mener une importante recherche, échelonnée sur cinq ans, au sujet de l'impact d'un contact précoce mère-enfant et sur l'importance de leur cohabitation.

Dans le but de déterminer si les pratiques actuelles en milieu hospitalier pouvaient affecter le futur comportement maternel, le développement des bébés ainsi que la relation mère-enfant, ils ont divisé 28 couples mère-enfant en deux groupes équivalents.

Les groupes étaient équivalents quant à l'âge des mères, leur état marital, leur race ainsi qu'en ce qui concerne le temps accordé quotidiennement à chacune par les infirmières, le nombre de jours passés à l'hôpital, le poids moyen des enfants à la naissance, de même que leur sexe.

La différence entre les deux groupes réside dans la précocité et la fréquence des premiers contacts: les membres du groupe contrôle ont eu un contact habituellement appliqué en milieu hospitalier (bref contact et identification entre

la sixième et la douzième heure post-partum et une visite de durée maximale de 30 minutes toutes les quatre heures pour le repas au biberon), alors que les mères du groupe expérimental ont eu un contact privé avec bébé pour une durée d'une heure à l'intérieur des trois premières heures de vie et durant cinq heures supplémentaires chaque avant-midi des trois jours suivant l'accouchement.

De 28 à 32 jours plus tard, une entrevue standardisée des mères et une observation durant l'examen du bébé ont révélé que les mères ayant eu des heures supplémentaires de contact, avaient acquis une meilleure connaissance de leur enfant. Elles semblaient davantage connaître les besoins et les soins requis par ces derniers.

L'observation systématique, pour sa part, bien qu'elle laisse voir une différence apparente entre les deux groupes, ne donne des résultats significativement différents que sur deux points: le pourcentage de temps durant lequel les mères regardent leur enfant "en face" et celui qu'elles accordent aux caresses non requises par l'allaitement.

A l'âge d'un an, une observation d'une heure et demi laisse à nouveau voir une différence significative entre les deux groupes. Les mères du groupe expérimental ont passé un plus fort pourcentage de temps à aider le médecin lors de l'examen médical et à réconforter le petit quand il pleure.

Ringler et al. (1975) ont également observé le langage utilisé par les mères pour s'adresser au bébé alors que ce dernier avait un et deux ans. Ils en arrivent à la conclusion que les mères ayant eu un contact précoce et prolongé, posaient deux fois plus de questions et utilisaient plus de mots par proposition, des mots de moindre volume, plus d'adjectifs et moins de commandements que les mères du groupe contrôle.

Enfin, une comparaison fut établie entre neuf enfants ayant vécu un contact précoce et prolongé et dix enfants ayant vécu la routine hospitalière. On trouva que les enfants du premier groupe avaient un quotient intellectuel (Q.I.) significativement plus élevé que les autres et démontraient une nette avance dans les résultats de deux épreuves de langage.

Klaus et Kennell (1976) concluent cette série d'études en écrivant que les résultats suggèrent que seulement 16 heures supplémentaires de contact à l'intérieur des trois premiers jours de vie, affectent le comportement maternel pour un an et possiblement davantage. Elles offrent en plus un support à l'hypothèse d'une "période maternelle sensible" survenant peu après la naissance.

### Contact précoce et durée de l'allaitement au sein

Le contact précoce peut influencer la durée de l'allaitement au sein. C'est du moins la conclusion de deux recherches: celle de Sousa et al. (1974) et celle de De Château (1976). La comparaison de ces études est d'autant plus intéressante qu'elles proviennent de cultures différentes. Sousa et al. (1974) comparent la durée de l'allaitement au sein entre deux groupes de 100 femmes brésiliennes. Toutes étaient mères d'enfants nés à terme, considérés comme normaux et toutes ont eu leur enfant dans le même département de maternité d'une capacité de 20 lits à Pelotis au Brésil.

Les groupes furent divisés sensiblement selon les mêmes critères que dans l'étude précédente et les résultats obtenus vont dans la même ligne: deux mois après la naissance, 77% des mères du groupe expérimental (contact précoce et cohabitation) allaitaient encore leur bébé, contre 27% pour celles du groupe contrôle (routine hospitalière).

Une mise en garde s'impose cependant dans ce cas, puisqu'une faiblesse de cette recherche réside dans le fait qu'on n'a pas contrôlé les soins donnés par les infirmières. Les efforts supplémentaires que ces dernières ont alloués au premier groupe peuvent avoir interféré sur les résultats obtenus.

Les résultats de De Château (1976) avec des mères suédoises, corroborent ceux de Sousa et al. et ce, avec des contrôles plus sévères. De plus, à la différence de ses prédécesseurs, il n'a séparé ses groupes qu'à partir du critère "contact précoce".

Les participantes étaient issues de la population blanche suédoise, son groupe expérimental en comptait 21 contre 19 pour le groupe contrôle.

Ayant bien contrôlé un grand nombre de variables secondaires, la durée moyenne de l'allaitement au sein a varié de façon importante en faveur du groupe ayant eu un contact précoce. Les membres de ce groupe ont allaité 175 jours en moyenne, contre 108 jours pour le groupe contrôle.

#### Observation en situation de jeu libre

Les conclusions de De Château (1976) ne s'arrêtent cependant pas là. A l'aide d'un questionnaire et de l'observation d'une séance de jeu libre (10 minutes), trois mois après l'accouchement, il obtint les résultats suivants: les mères du groupe expérimental ont nourri leur bébé deux fois plus longtemps que les autres durant la nuit et les mères du groupe contrôle ont rapporté plus de problèmes que celles du groupe expérimental avec l'alimentation nocturne. Enfin, les mères du

groupe contrôle ont reçu une aide plus prolongée que celles du groupe expérimental, suite à l'accouchement.

L'observation, pour sa part, révèle des différences significatives sur deux points: les membres des dyades ayant vécu un contact précoce passent significativement plus de temps en position face-à-face et à embrasser leur enfant.

Il ressort de ces observations, que les mères des deux groupes n'accordent pas une importance prioritaire aux mêmes points: celles du groupe contrôle portent davantage d'attention à la propreté de leur bébé, alors que les autres semblent plus préoccupées à "donner de l'amour".

De Château (1976) a également souligné des différences entre les bébés des deux groupes: il note que ceux ayant vécu un contact précoce pleurent moins et sourient davantage que ceux du groupe contrôle.

Bien que provenant d'une culture différente aux premières et en dépit du fait qu'il n'ait tenu compte que d'un contact précoce dans la division de ses groupes, ses résultats sont cohérents avec ceux obtenus par ses prédécesseurs et fournissent un appui supplémentaire à l'hypothétique "période sensible maternelle".

C'est par les termes suivants que De Château (1976) conclut ses travaux:

Il est à noter que la seule différence entre les groupes contrôle et expérimental soit survenue dans les 30 premières minutes de vie, puisque toutes les mères ont eu leur bébé enlacé dans un petit lit près du leur à partir de la trentième minute jusqu'à environ deux heures suivant la naissance (De Château, 1976, p. 83)<sup>1</sup>.

### Contact précoce et développement physiologique

Voyons maintenant si le contact précoce et prolongé peut avoir une influence sur le développement physiologique des enfants.

Les résultats obtenus par Klaus et al. (1972) ne sont qu'à demi convaincants. Ils ont entrepris leur recherche dans deux cliniques différentes, mais les résultats obtenus dans la première n'ont pu se vérifier dans la seconde.

Au premier endroit, ils ont découvert une différence significative dans le gain de poids des enfants, en faveur du groupe expérimental (différence de 761 grammes entre poids moyens à six mois).

### Enfants prématurés

La recherche de Leifer et al. (1972) fournit d'autres informations sur l'impact du contact précoce mère-enfant

---

<sup>1</sup>It should be stressed that the only difference between the control and experimental groups occurred in the first 30 minutes of life, since all mothers had their wrapped infants in a crib near their beds from 30 minutes of age to approximately 2 hours after birth.



dans le cas de naissances prématurées.

Ils ont comparé le comportement d'attachement maternel entre trois groupes: le premier, composé d'enfants prématurés n'ayant pas eu de contact avec la mère, le second, d'enfants nés prématurément, mais dont les mères ont pu les manipuler dans l'incubateur et participer aux soins les deux ou trois jours suivant l'accouchement. Des enfants nés à terme, ayant eu un contact avec la mère quatre à cinq fois par jour lors des repas, ont formé le troisième groupe.

L'analyse de variance des résultats cumulés selon la méthode "point d'échantillon" (relevé des cinq premières secondes de chaque intervalle de quinze secondes) a mis en évidence certains résultats.

Ainsi, pour les sept comportements observés, aucune différence significative ne fut relevée entre les deux groupes d'enfants prématurés, lors des trois séances d'observation.

En ce qui concerne maintenant la différence entre le groupe d'enfants nés à terme par rapport aux deux autres, seule la durée du contact ventral et du sourire présentent des différences significatives entre les trois observations.

Dans la discussion, les auteurs attribuent à cinq grandes raisons la "modestie de leurs résultats": d'abord,

l'interruption rapide de la grossesse a pu nuire au bon fonctionnement hormonal et physiologique; ensuite, le fait que les mères du premier groupe de prématurés prennent contact avec un enfant plus vieux; également que toutes les mères de prématurés aient manqué de préparation, vu le bouleversement des événements; quatrièmement, les mères craignaient de voir mourir leur bébé et, en cinquième lieu, ce qui retient davantage notre attention, c'est que, bien que très différentes, les périodes de séparation postnatales (3 à 12 semaines contre 2 à 3 jours) vécues par chaque mère suffisaient déjà à affecter la nature du lien mère-enfant et de là, le comportement maternel.

#### Limites temporelles de la période sensible maternelle

Cette remarque nous amène à la question suivante: quelles sont donc les limites temporelles de la "période sensible maternelle"?

Pour répondre à cette question, Hales et al. (1977) ont divisé 60 mères guatémaltèques en trois groupes égaux: dans le premier groupe (contact précoce), les mères ont eu un contact avec leur bébé durant les 45 premières minutes post-partum; dans le deuxième groupe (contact retardé), les mères ont échangé un contact identique, mais 12 heures après la naissance; enfin, dans le troisième groupe, les mères n'ont pas eu de contact intime avec leur nouveau-né.

Une observation effectuée lors d'un allaitement 36 heures après la naissance, par une personne étrangère à la division des groupes, a porté sur les trois points suivants: les comportements affectueux, ceux de maintien à proximité ainsi que les soins administrés.

Des trois points examinés, on a relevé une différence significative uniquement au chapitre des comportements d'affection entre le groupe ayant vécu un contact précoce et celui n'ayant vécu aucun contact.

Les mères du groupe "contact précoce" ont regardé significativement plus longtemps leur bébé en position "en face" que les deux autres.

Malgré le fait qu'on n'ait noté aucune différence significative dans deux des catégories de comportements observés, les résultats suggèrent que l'instant où survient le premier contact mère-enfant par rapport à la naissance, exerce une influence sur le comportement maternel 36 heures après. Ces résultats fournissent un appui à l'hypothèse selon laquelle l'effet optimal de la "période sensible maternelle" serait situé à l'intérieur des premières minutes de la vie et que, dès la douzième heure, l'effet du contact mère-enfant serait amoindri de beaucoup.

### Distinction des variables

Nous arrivons maintenant à une étude qui tente d'identifier quelle variable, le contact précoce ou la cohabitation, joue un plus grand rôle dans l'impact de la période sensible maternelle.

Constatant que ces deux variables étaient utilisées sans trop de discernement, Hopkins (1976) a tenté de faire la part des choses.

Il a divisé quatre groupes de la façon suivante: un groupe contrôle (pas de contact précoce), un groupe "contact initial" (45 minutes de contact dans la période postnatale immédiate), un groupe "cohabitation" (dix heures de contact supplémentaire quotidiennement) et un groupe "contact initial et cohabitation" remplissant les normes des deux précédents groupes.

L'évaluation fut faite à partir de trois instruments de mesure: le Brazelton neonatal assessment scale, pour l'évaluation des enfants, un questionnaire recueillant le témoignage des mères et une grille d'observation servant à examiner l'interaction mère-enfant durant l'allaitement.

L'examen des résultats laisse paraître des différences significatives entre les deux groupes ayant vécu un contact précoce et ceux n'ayant pas vécu ce contact dans l'échelle de Brazelton et dans l'observation.

Lors de l'interprétation des résultats, on s'est rendu compte que le choix des variables dépendantes avait une influence sur les mesures relevées.

De façon plus détaillée, les principales différences entre les groupes avec contact précoce et les autres sont les suivantes: meilleure stabilité physiologique en réponse au stress ( $p < 0.05$ ), un sommeil plus profond ( $p < 0.05$ ) et, de l'opinion de leur mère, les enfants à "contact précoce" sont plus difficiles à distraire ( $p < 0.05$ ). Hopkins (1976) observe que ces enfants accordent moins d'attention visuelle à leur mère et manifestent davantage de périodes sans communication que ceux du groupe contrôle.

Paradoxalement, lors des séances d'allaitement, les nourrissons des groupes "contact précoce" ont regardé plus longuement leur mère dans les yeux ( $p < 0.05$ ).

Pour Hopkins (1976), les constatations de cette étude suggèrent que le contact mère-enfant, à l'intérieur des trois premières heures suivant la naissance, entraîne un ensemble de comportements de la mère et de l'enfant maximisant le contact en situation d'allaitement. En deuxième lieu, les résultats indiquent que le "contact précoce" et le "contact étendu" sont différenciables quant à leurs effets, mais que la mise en évidence des différences est relative au choix des variables

dépendantes et des méthodes de mesure utilisées.

Toujours selon Hopkins (1976), l'étude a fourni une évidence additionnelle de la complexité de la relation entre le nouveau-né et sa mère et, de plus, l'ensemble appuie l'hypothèse de l'existence d'une période sensible maternelle.

#### Etude transversale ou étude longitudinale

Passons maintenant à une étude dont la contribution a de particulier la remise en question de la formule d'étude transversale au profit de la méthode longitudinale (Whitten, 1977). Malgré la ressemblance entre la problématique qu'il propose et celle de Klaus et Kennell (1970), ses résultats ne seront pas aussi éclatants que ces derniers et cela, selon lui, en raison de la "largesse" dont ont fait preuve ses prédécesseurs dans le choix des participants.

Whitten (1977) a d'abord sélectionné deux groupes, un premier de 11 mères ayant vécu un contact précoce (premier contact lors de la naissance et premier allaitement le premier jour) et un second de 10 mères séparées de leur enfant à la naissance pour diverses raisons (séparation variant entre 2 et 14 jours). Les groupes sont équivalents quant à une multitude de contrôles secondaires.

Il s'est ensuite attaqué aux trois préoccupations suivantes:

1. Déterminer la durée des effets observés chez la mère et l'enfant suite à un contact précoce.
2. Examiner l'échantillonnage utilisé par certains chercheurs qui, à son avis, ne serait pas toujours représentatif de la population visée.
3. Evaluer la nature et l'étendue de quelques différences dans l'interaction subséquente mère-enfant.

A l'intérieur des nombreux contrôles effectués à 3 semaines, puis à 1, 2, 3, 4, 6, 7 1/2, 9, 10 1/2 et 12 mois, l'auteur examine d'une part la communication dans la dyade et, d'autre part, les futures interactions de la mère et de l'enfant avec les objets les entourant.

L'évaluation de la communication précoce a permis à Whitten (1977) de relever des distinctions à peu près similaires à celles de ses prédécesseurs, avec la différence cependant que ces effets s'estompent dès les troisième et quatrième mois.

Pour Whitten (1977), ou bien les différences entre les groupes disparaissent de façon saisissante entre deux et trois mois post-partum, ou bien les mesures utilisées ne rendent pas justice aux caractéristiques du développement de la relation à cette période tardive.

Les résultats et interprétations des interactions avec les objets demeurent plus mitigés. En raison du développement moteur des enfants, on a mené les expériences à partir du quatrième mois seulement. Les mères du groupe "séparés à la naissance" ont donné le jouet à l'enfant plus fréquemment que les autres, alors que l'enfant avait quatre mois, tandis que l'inverse est survenu à l'âge de six mois.

Whitten (1977) tente d'expliquer cela en écrivant qu'alternativement, il pouvait y avoir une différence dans le niveau d'avancement des bébés, lequel induirait des stratégies différentes de la part des mères.

De façon générale, il semble que l'étude longitudinale associée à une sélection différente des participants, conduise à un effet moins durable de la période sensible maternelle dans l'interaction mère-enfant, tout au moins pour les points mesurés.

A la lumière de cette récente étude, il semble que ce ne soit pas l'existence de la période sensible maternelle qui devrait faire l'objet des futurs débats, mais plutôt la sévérité et la durée de son impact sur l'interaction et l'attachement mère-enfant.



### Hypothèses

Suite au relevé des études précédentes, voici nos hypothèses:

#### Hypothèse 1:

Il n'existe pas de différence significative dans les comportements de relation mère-enfant, tel que perçu à travers notre grille d'observation, entre un groupe dont les mères ont nourri leur enfant au biberon et un autre dont les mères ont nourri leur enfant au sein, alors que toutes ont vécu le traitement habituellement appliqué en milieu hospitalier.

#### Hypothèse 2:

Il n'existe pas de différence significative dans les comportements de relation mère-enfant, tel que perçu à travers notre grille d'observation, entre deux groupes dont les mères ont nourri leur enfant au sein alors que les membres du premier groupe ont suivi le traitement habituellement appliqué en milieu hospitalier et que ceux du second groupe ont eu un contact intime précoce et ont cohabité avec leur enfant durant le séjour à l'hôpital.

Chapitre II  
Méthodologie

## Schéma expérimental

### Sujets

Nous avons tenté d'éviter d'être confronté à la variable "réaction du jeune enfant à la personne étrangère" telle que décrite par Thérèse Gouin-Décarie dans son volume du même titre (1972).

A partir de l'exhaustif relevé de littérature effectué, l'auteur situe l'apparition de la réaction entre 6 et 13 mois, son moment d'intensité maximale aux alentours de 12 1/2 mois et son déclin après la première année de vie.

Il semble que cette variable ait pu être évitée, puisque l'âge des enfants participant à l'étude variait entre trois et six mois ( + ou - 10 jours). On peut aussi indiquer l'absence complète de réactions craintives face aux expérimentateurs, de même qu'au lieu étranger tout au long de l'expérimentation.

De façon plus précise, la présente étude veut comparer les interrelations mère-enfant entre les trois groupes illustrés dans le tableau suivant:

Tableau 4  
Distribution des groupes

	Démarche habituelle d'hôpital	Contact précoce et cohabitation mère-enfant
Allaitement au biberon	groupe 1	
	↑ hypothèse 1	
Allaitement au sein	groupe 2	groupe 3
	↓	← hypothèse 2 →

Groupe 1: Cinq couples mère-enfant, dont les enfants furent nourris au biberon et ayant suivi la démarche habituelle des milieux hospitaliers.

Groupe 2: Cinq couples mère-enfant, dont les enfants furent nourris au sein et ayant suivi la démarche habituelle des milieux hospitaliers.

Groupe 3: Cinq couples mère-enfant, dont les enfants furent nourris au sein, ayant eu un contact post-partum précoce et ayant cohabité durant le séjour à l'hôpital.

Toutes les données amassées sur les participants par le biais du questionnaire sont condensées dans l'appendice A.

#### Définitions opérationnelles des variables

Voici, de façon plus détaillée, la définition des différents termes employés dans la division de nos groupes:

Allaitement au biberon:

Allaitement des nouveaux-nés au biberon par la mère et les infirmières, à raison de six à sept fois par jour.

Allaitement au sein:

Allaitement des nouveaux-nés au sein par la mère à raison de six à sept fois par jour ou bien au besoin de l'enfant.

Démarche habituelle d'hôpital:

Suite à l'accouchement, on montre l'enfant à sa mère, on lui laisse parfois toucher, mais aucune mère des deux premiers groupes n'a eu de contact intime prolongé ou n'a nourri sur la table d'accouchement.

Par la suite, on mène l'enfant à la pouponnière et on le rapporte à la mère uniquement pour les repas (six ou sept fois par jour). Les femmes des groupes ont rapporté avoir donné le premier repas à leur enfant au minimum quelques heures après l'accouchement et au maximum deux jours suite à la naissance.

En dehors des périodes de repas, le bébé demeure à la pouponnière où il se trouve sous les soins des infirmières, cela durant toute l'hospitalisation (de 3 à 7 jours).

### Contact précoce:

Dès sa naissance, on place l'enfant sur le ventre de sa mère. Cette dernière demeure en contact intime avec lui et l'allaita dès les premières minutes de vie. La durée de ce contact varie entre vingt et trente minutes.

### Cohabitation:

Après la période de "contact intime", on transporte le bébé à la pouponnière. Plus tard, entre deux et vingt-quatre heures suivant la naissance, on conduisait le bébé dans la même chambre que sa mère où il demeurerait durant le jour. La cohabitation se continuait tout au long du séjour à l'hôpital.

### Cadre expérimental

L'observation des participants fut faite au laboratoire de développement (1ère enfance) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le local utilisé, inconnu de tous les participants, ressemble aux endroits étrangers que l'enfant est susceptible de rencontrer régulièrement dans sa vie quotidienne (comme par exemple la salle d'attente du pédiatre, la maison chez des amis, les courses dans le voisinage, etc...).

La pièce où étaient invités à se rendre la mère et l'enfant occupe un espace de 7 m par 11 m et deux de ses murs

soutiennent des miroirs d'observation.

Trois caméras dont deux sont munies de "zoom", ont servi à imprimer sur rubans vidéoscopiques les gestes et vocalisations des participants. Ces derniers ont ensuite fait l'objet d'une observation systématique à l'aide de la grille d'observation placée en appendice C.

### Déroulement de l'expérience

L'observation des participants se découpe en quatre parties distinctes. Après avoir fait visiter les lieux à la mère (ou bien aux parents) et à l'enfant et les avoir informés qu'ils seraient filmés, une description détaillée de l'horaire était faite à la mère, toujours par le même expérimentateur. Cet horaire, affiché sur un mur, comprenait une première partie de cinq minutes durant laquelle des exercices précis, également illustrés au mur, étaient suggérés à la mère. Cette première partie, davantage structurée que celles à venir, comprenait trois exercices à effectuer à l'aide de hochets: d'abord la préhension à distance et le choix d'un hochet entre deux, ensuite, l'audition d'un hochet successivement d'un côté et de l'autre de l'enfant, puis, pour finir, la mère pouvait inviter l'enfant à taper sur un hochet suspendu à une corde. Durant cette première étape, nous suggérions à la mère d'asseoir l'enfant dans un petit siège.

Une seconde séquence, dite de récupération, suivait. La mère était alors invitée à prendre son enfant durant la préparation d'un carrousel à diapositives. Aucune autre instruction n'était transmise durant cette étape qui durait aux alentours d'une minute.

Nous passions ensuite à la présentation de diapositives. Cette présentation d'une durée de cinq minutes servait d'expérimentation à mon confrère. Durant cette période, nous invitions la mère à passer dans la salle de contrôle adjacente au local utilisé. De là, elle pouvait voir le visage de son enfant sur écran de télévision.

La troisième étape, en ce qui concerne l'étude présentée ici, était une répétition de la seconde, c'est-à-dire que nous invitions la mère à prendre son enfant durant environ une minute, afin qu'il y ait récupération.

Enfin, durant les cinq dernières minutes, nous laissons la mère et l'enfant s'amuser avec un tableau d'animation (Fisher Price). Aucune instruction ou information précise n'était fournie à la mère en dehors de la durée.

Avant de terminer, il apparaît comme très important de noter que, dès le début, nous insistions afin de bien indiquer à la mère qu'elle pouvait adapter à sa guise toutes les instructions données qui ne devaient servir que de patron de base.



### Epreuve de revérification

Huit mois après la fin du premier visionnement des cassettes, une seconde cotation fut effectuée. Cinq minutes furent choisies au hasard parmi l'ensemble des rubans vidéoscopiques et la notation fut effectuée par la même personne que la première fois (l'auteur).

Lors de la comparaison des secondes feuilles avec les précédentes, on a relevé seulement 1% de différence entre la durée des événements et leur localisation par rapport à la première cotation. Notre taux de revérification est donc de 99%.

### Chapitre III

#### Analyse et interprétation des résultats

## Méthode d'analyse

### Instruments de mesure

Les deux instruments servant à recueillir nos données sont le questionnaire et la grille d'observation.

#### A. Le questionnaire

Le questionnaire présenté en appendice B, sert à amasser des informations sur un ensemble de variables secondaires non contrôlées dans le déroulement de l'expérimentation.

Il se divise en cinq parties:

- a) Renseignements généraux
- b) Parents et famille
- c) L'accouchement
- d) Séjour à l'hôpital
- e) Retour au foyer

Seule la partie D (séjour à l'hôpital) varie d'un groupe à l'autre. Etant donné que tous n'ont pas vécu un traitement identique en milieu hospitalier, les questions ont dû être modifiées en conséquence.

Il importe de préciser qu'à travers les différentes parties du questionnaire, nous retrouvons deux grands types de questions. Les premières sont conçues dans le but d'obtenir des renseignements à la fois techniques et objectifs tels le sexe de l'enfant, son poids à la naissance, l'âge des parents, les revenus familiaux, etc... Le second type de questions fait davantage appel à la perception subjective des parents à propos des événements entourant l'arrivée de l'enfant (voir les questions: partie C, nos 2, 4; partie D, nos 2, 4, 5, 6, 7 et 8, et partie E, nos 1, 2 et 3). Certaines de ces questions s'adressent aux deux parents telles celles entourant la perception de la première semaine au foyer avec bébé. Cependant, pour chacune des questions du second type, une série de réponses graduées est suggérée aux parents, afin de comparer plus facilement les réponses fournies.

Les deux grands types d'informations recueillies sont regroupées dans des tableaux différents. Il s'agit des tableaux présentés en appendice A.

#### B. La grille d'observation

Second outil servant à la cueillette des données, la grille d'observation sert à effectuer une observation systématique et détaillée des comportements d'interrelation entre la mère et l'enfant.

La grille utilisée comprend quatre grandes catégories de comportements pour chacun des partenaires. Ces parties sont à leur tour divisées en plusieurs points précis. Les trois premières catégories de comportements sont identiques pour la mère et l'enfant: les vocalisations, les regards et les activités motrices et corporelles. La proximité et le toucher constituent la quatrième catégorie du côté de la mère, tandis que l'expression du visage constitue la quatrième catégorie du côté de l'enfant.

C'est donc en portant attention à ces différents points que les rubans vidéoscopiques de l'expérimentation furent observés. Rappelons ici que les quatre étapes de l'expérimentation sont les suivantes: un jeu à tendance structurée durant les cinq premières minutes, deux périodes de récupération d'une minute chacune (avant et après la partie expérimentale de mon confrère), puis un jeu libre sur un tableau d'animation.

Toujours à propos de la grille d'observation utilisée, quelques précisions s'imposent avant de la présenter. Elle constitue le fruit d'une série de recherches et de consultations des grilles utilisées par des auteurs employant une méthode identique dite "d'observation systématique" (Brazelton et al., 1974; Crawley et al., 1978; De Château, 1976; Dunn et Richards, 1977; Friedman et al., 1976; Goodman et al., 1979; Hales et al., 1977; Hopkins et Vietze, 1977; Jacobs et Moss,

1976; Klaus et Kennell, 1976; Lamb, 1977; Lewis et Lee-Painter, 1974; O'Connor et al., 1979; Ottaviano et al., 1979; Richards et Bernal, 1974; Strain et Vietze, 1974, Taylor et al., 1979; Whitten, 1977).

La grille d'observation qui a dû être légèrement modifiée en fonction des situations observées, est présentée dans l'appendice C.

#### Compilation des observations

Les divers comportements furent notés et localisés seconde par seconde tout au long des douze minutes d'observation. Leur notation fut faite sur des feuilles quadrillées, dont chaque carré équivaut à une seconde et sur laquelle chacun des comportements était numéroté (voir appendice D).

Cette méthode de notation a permis de compiler la durée totale de manifestation de chaque comportement durant la période d'observation.

Les comportements observés furent divisés en "états" et "événements" selon les critères suivants:

#### Etats:

1. Ces comportements sont exclusifs les uns par rapport aux autres à l'intérieur d'une même catégorie (ex.: le regard: on ne peut regarder à deux endroits en même temps).

2. L'état doit se produire sans faute (ex.: la mère ou l'enfant regardent toujours à quelque part; une catégorie "yeux fermés" est prévue).
3. Donc, le temps total de la manifestation de l'état doit théoriquement être égal à la durée d'observation.

#### Evénements:

1. Deux ou plusieurs événements de la même catégorie peuvent se produire simultanément, ils ne sont donc pas exclusifs (ex.: la mère peut embrasser et caresser son enfant simultanément).
2. Les événements peuvent se produire ou non (ex.: la mère peut caresser son enfant ou ne pas le faire).
3. La total d'une catégorie n'équivaut pas nécessairement à la durée d'observation: dans certains cas, l'événement peut ne pas apparaître.

Au niveau statistique, 38 analyses de la variance distinctes furent effectuées. De façon synthétique, la liste des analyses de la variance est la suivante:

#### 1. Les états:

- a) Enfants    comparaison des périodes de jeu  
                  comparaison des périodes de récupération
- b) Mères      comparaison des périodes de jeu  
                  comparaison des périodes de récupération

#### 2. Les événements:

- a) Enfants    comparaison des périodes de jeu  
                  comparaison des périodes de récupération
- b) Mères      comparaison des périodes de jeu  
                  comparaison des périodes de récupération

La compilation des durées de comportements (en secondes) sont en appendice E, alors que tous les chiffres ressortant de ces calculs sont placés en appendice F. La présence de l'âge comme covariante est expliquée plus loin.

### Tableaux des résultats

Les résultats de l'analyse de variance pour chacun des comportements contenus dans l'appendice F, sont synthétisés dans les tableaux 5, 6, 7 et 8. Dans chacun des tableaux sont exposés les résultats, en terme de probabilité des différences entre les groupes, entre les périodes de même que l'influence du facteur âge des enfants (placé comme covariante); tout cela, pour chaque comportement (les espaces blancs indiquent des différences non-significatives).

Le tableau 5 expose les résultats de l'analyse de la variance pour les événements et les états chez les enfants entre les deux périodes de jeu. On trouve une différence significative au comportement 2.1 (yeux fermés ou regarde ailleurs) et à l'aide du test "t", on relève les probabilités illustrées dans l'histogramme 1.

Le tableau 6 constitue l'équivalent du premier, mais cette fois pour les mères. Le seul item où on retrouve une différence entre les groupes ne résiste pas au test "t" vu les



Tableau 5

Observation mère-enfant  
Durées des comportements  
(Analyse de la variance)

Enfants: Périodes 1 et 4: Jeu structuré (5 min) et jeu libre (5 min)

EVENEMENTS	RESULTATS (en probabilité)		
	groupes	périodes	covariante (âge)
I VOCALISATIONS			
1.1 Rire			0.0571
1.2 Gazouillis			
1.3 Pleurs			
III ACTIVITES MOTRICES ET CORPORELLES			
3.1 Doigts dans la bouche			
3.2 Jouet ou objet dans la bouche			0.0008
ETATS			
II REGARD			
2.1 Yeux fermés ou regarde ailleurs	*		
2.2 Regarde sa mère	0.0261	0.0005	
2.3 Regarde le jouet		0.0028	0.0109
		0.0019	
IV VISAGE DE L'ENFANT			
4.1 Sourire		0.0514	
4.2 Etat neutre			
4.3 Visage triste			

\* TEST "T": BR - SR (N.-S.)  
BR - SC (p<.05)  
SR - SC (p<.02)

BR: Groupe 1 (Biberon-routine)  
SR: Groupe 2 (Sein-routine)  
SC: Groupe 3 (Sein-cohabitation)

Tableau 6

Observation mère-enfant  
Durées des comportements  
(Analyse de la variance)

Mères: Périodes 1 et 4: Jeu structuré (5 min) et jeu libre (5 min)

EVENEMENTS	RESULTATS (en probabilité)		
	groupes	périodes	groupes périodes covariante (âge)
I VOCALISATIONS			
1.1 Parle à l'enfant		0.0015	
1.2 Rire			
III ACTIVITES MOTRICES ET CORPORELLES			
3.1 Montre ou donne le jouet à l'enfant		0.0003	0.0423
IV PROXIMITE - TOUCHER			
4.1 Touche et donne des soins à l'enfant			
4.2 Embrasse l'enfant	*		
4.3 Prend l'enfant	0.0183		0.0390
4.4 Brasse l'enfant ou donne de petites tapes (rocking)			
ETATS			
II REGARD			
2.1 Regarde l'enfant ou le jouet			0.0152
2.2 Regarde ailleurs			0.0093

\* TEST "T": RIEN DE SIGNIFICATIF

durées trop minimales de comportement.

Dans les deux autres tableaux (7 et 8), on reprend l'analyse semblable aux précédentes, mais cette fois en comparant les périodes de récupération. On ne relève aucune différence inter-groupes chez les mères, alors que deux différences entre les enfants sont soumises au test "t" au bas du tableau. Elles sont ensuite illustrées dans les histogrammes 2 et 3.

Concernant toutes les différences entre les périodes et les groupes, elles sont détaillées et discutées plus loin.

### Discussion des résultats

Les différences relevées entre les sujets par l'analyse de la variance, se situent à deux niveaux: inter-périodes et inter-groupes.

#### Différences inter-périodes

Dans cette partie qui suscite pour nous moins d'intérêt que les différences inter-groupes, on remarque tout d'abord que, selon notre grille d'observations, les participants sont plus actifs au début de l'expérimentation qu'à la fin. On se rend également compte que les différences notées sont souvent en rapport avec la tâche demandée. Ainsi, même si les facteurs fatigue et familiarisation peuvent justifier l'infériorité des

Tableau 7

Observation mère-enfant  
Durées des comportements  
(Analyse de la variance)

Enfants: Périodes 2 et 3: Première récupération (1 min)  
Seconde récupération (1 min)

EVENEMENTS	RESULTATS (en probabilité)			
	groupes	périodes	groupes périodes	covariante (âge)
I VOCALISATIONS				
1.1 Rire				
1.2 Gazouillis		0.0595	0.0259	
1.3 Pleurs				
III ACTIVITES MOTRICES ET CORPORELLES				
3.1 Doigt dans la bouche				
3.2 Jouet ou objet dans la bouche				
ETATS				
II REGARD				
2.1 Yeux fermés ou regarde ailleurs	*	0.0169		
2.2 Regarde sa mère	**			
2.3 Regarde un jouet		0.0199		0.0348
IV VISAGE DE L'ENFANT				
4.1 Sourire				
4.2 Etat neutre		0.0466		
4.3 Visage triste				

\* TEST "T": BR - SR ( $p < .05$ )  
BR - SC ( $p < .02$ )  
SR - SC (N.-S.)

\*\* TEST "T": BR - SR (N.-S.)  
BR - SC ( $p < .02$ )  
SR - SC (NS)

BR: Groupe 1 (biberon-routine)  
SR: Groupe 2 (sein-routine)  
SC: Groupe 3 (sein-cohabitation)

Tableau 8

Observation mère-enfant  
Durées des comportements  
(Analyse de la variance)

Mères: Périodes 2 et 3: Première récupération (1 min)  
Seconde récupération (1 min)

EVENEMENTS	RESULTATS (en probabilité)			
	groupes	périodes	groupes	covariante
			périodes	(âge)
I VOCALISATIONS				
1.1 Parle à l'enfant ou Rire		0.0176		
III ACTIVITES MOTRICES ET CORPORELLES				
3.1 Montre ou donne un jouet à l'enfant				
IV PROXIMITE - TOUCHER				
4.1 Touche l'enfant ou donne des soins				
4.2 Embrasse l'enfant				
4.3 Prend l'enfant			0.0583	
4.4 Brasse l'enfant ou donne de petites tapes (rocking)				
ETATS				
II REGARD				
2.1 Regarde l'enfant				
2.2 Regarde ailleurs				

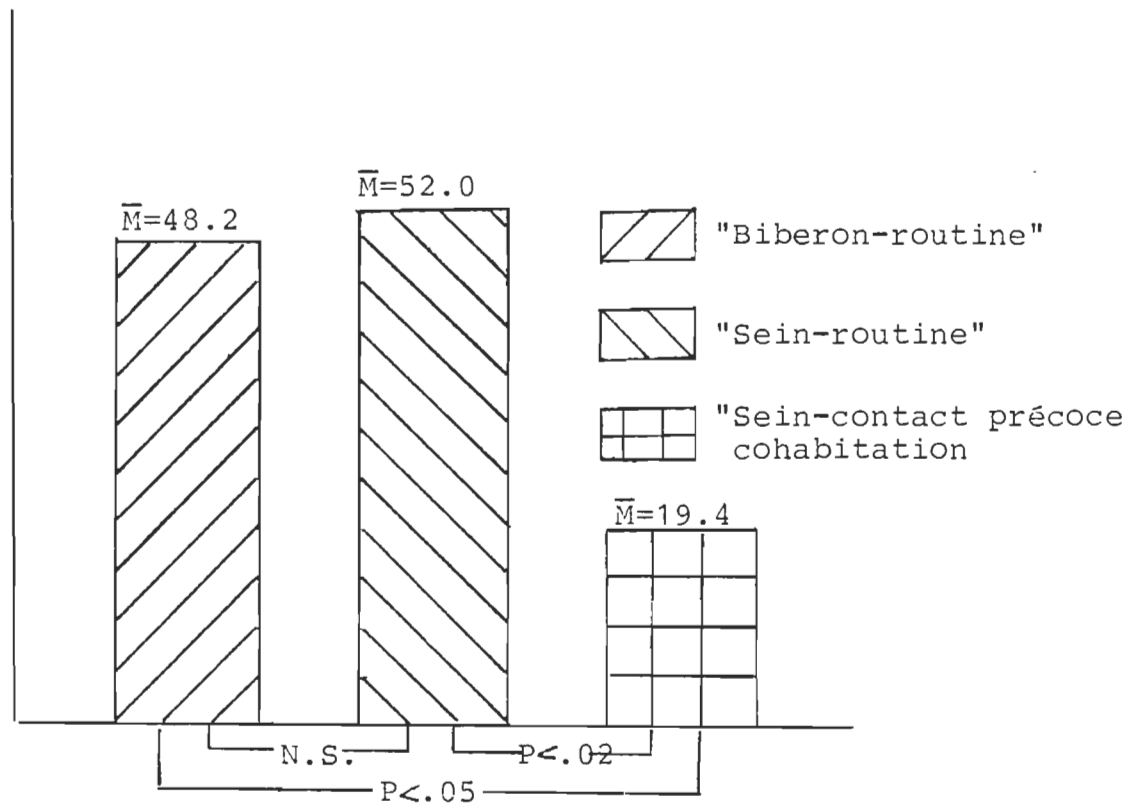


Fig. 2 - Durée moyenne du comportement 2.1 (yeux fermés ou regarde ailleurs) entre les groupes d'enfants durant les périodes de jeu (1 et 4).

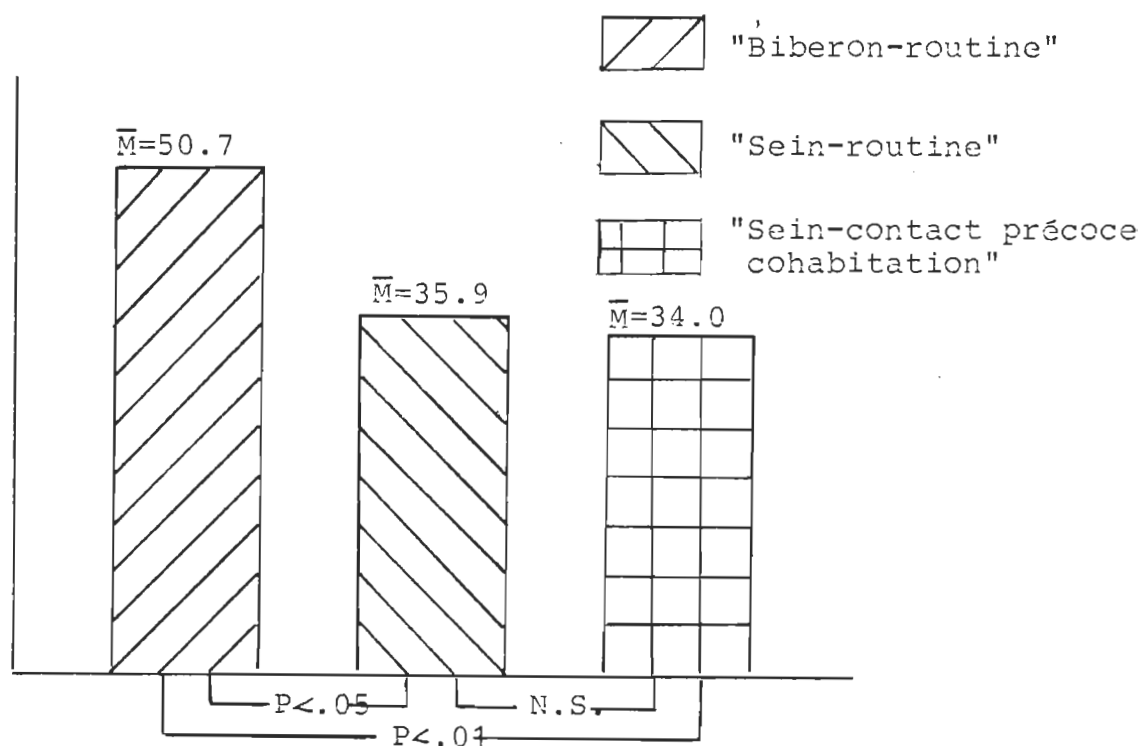


Fig. 3 - Durée moyenne du comportement 2.1 (yeux fermés ou regarde ailleurs) entre les groupes d'enfants durant les périodes de récupération (2 et 3)

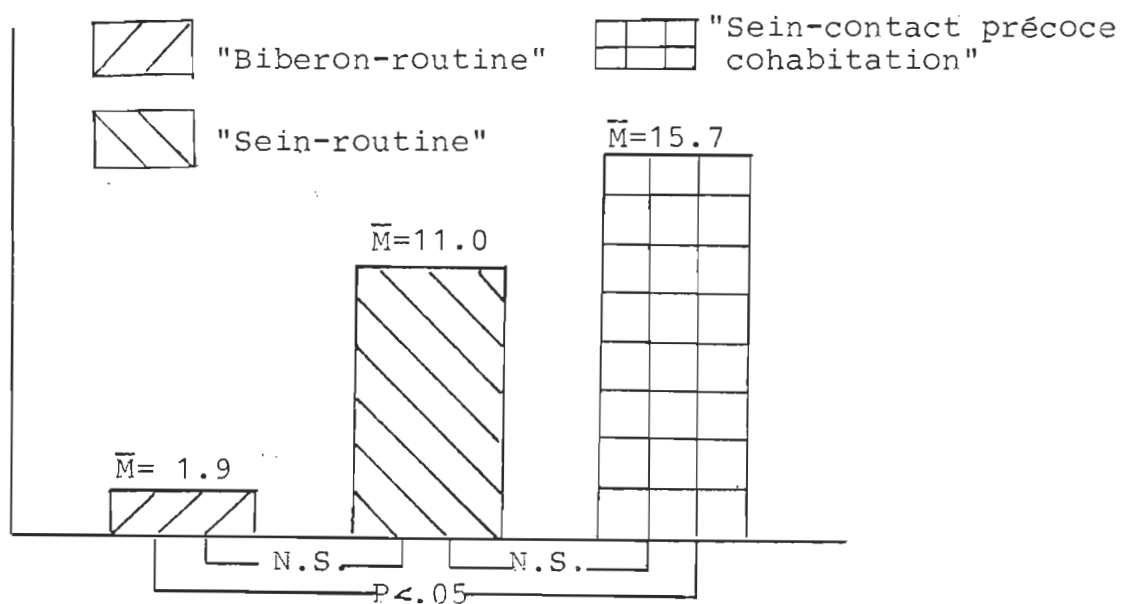


Fig. 4 - Durée moyenne du comportement 2.3 (regarde le jouet) entre les groupes d'enfants durant les périodes de récupération (2 et 3).

durées moyennes de comportement au cours de la seconde demie de l'expérimentation, plusieurs différences sont justifiées par la nature même de la tâche demandée ou par le matériel utilisé.

Cette dernière explication s'applique dans le cas des moyennes inversées des comportements "mère regarde l'enfant ou le jouet" ( $p < 0.0152$ ) et "mère regarde ailleurs" ( $p < 0.0093$ ) dont la cause est attribuable à la nature structurée du premier jeu, impliquant l'obligation pour la mère de lire les instructions au mur. Cette justification prévaut également à la seconde période de récupération où on invitait directement la mère à prendre son enfant (comp. 4.4).

La nature du matériel explique le fait que l'enfant porte davantage les jouets ou objets à sa bouche (comp. 3.2) au cours du premier jeu, puisqu'il s'agit de petits hochets plutôt que du tableau d'animation utilisé au second jeu. Etant donné qu'aucune différence n'a pu être relevée entre les groupes pour ces comportements, nous arrêterons là notre analyse.

Puisque les durées moyennes des comportements sont supérieures durant la première demie de l'expérimentation, on peut évoquer les facteurs fatigue et familiarisation pour justifier les différences de durées au cours desquelles les mères montrent ou donnent un jouet à l'enfant (comp. 3.1, 3.2 différence entre les périodes de jeu;  $p < 0.0003$ ) et celles de sourire



de l'enfant (comp. 4.1, différence entre les périodes de jeu;  $p < 0.0514$ ). Dans ces deux cas également, aucune différence significative n'est relevée entre les groupes.

Pour trois différences inter-périodes, les justifications précédentes ne semblent pas prévaloir, il s'agit d'abord de l'item "mère qui parle ou rit avec son enfant" (durée supérieure au cours du premier jeu;  $p < 0.0015$ , mais inférieure durant la première période de récupération par rapport à la seconde;  $p < 0.0176$ ). En deuxième lieu, la durée supérieure des gazouillis de l'enfant ( $p < 0.0595$ ) et la durée inférieure de neutralité de son visage ( $p < 0.0466$ ) au cours de la seconde période de récupération. On peut envisager l'explication suivante: la seconde période de récupération suit immédiatement une situation qui risque d'être génératrice d'"angoisse" pour eux (la séance de diapositives), ce qui serait source d'une reprise rapide de contact mère-enfant. Encore ici, cette remarque touche indifféremment tous les participants, puisqu'aucune différence n'a été relevée entre les groupes pour ces comportements.

Enfin, tout ce qui concerne le regard de l'enfant, où plusieurs différences significatives furent relevées, prend davantage d'intérêt pour nous, vu les différences inter-groupes relevées. Les détails sont contenus dans les histogrammes 1, 2 et 3 et nous revenons sur le rationnel sous-tendant ces résultats dans la partie qui suit: l'analyse des différences

inter-groupes.

### Différences inter-groupes

L'analyse des différences inter-groupes se subdivise en deux grandes parties, une première relative aux différences entre les mères des différents groupes et une seconde se rapportant aux comportements des enfants.

Du côté maternel, on constate une seule différence significative au test "t" (comp. 4.3: mère prend l'enfant;  $p < 0.0183$  entre les périodes de jeu). L'analyse statistique plus approfondie effectuée à l'aide du test "t" ne laisse transparaître aucune différence entre les groupes. On peut envisager la quantité réduite de données comme explication plausible de cette apparente contradiction. Les comportements des mères participant à notre étude ne concordent pas complètement avec les conclusions d'études antérieures. Dans leur étude respective, Klaus et al. (1970), ainsi que De Château (1976), ont noté les caractéristiques suivantes chez les mères ayant vécu un contact postnatal précoce avec leur bébé: elles passaient significativement plus de temps en position "face-à-face" avec bébé et elles caressaient et embrassaient significativement plus longtemps leur bébé que les mères du groupe contrôle (absence de contact précoce et de cohabitation). Dans une troisième étude, celle de Hales et al. (1977), les auteurs

corroboient le premier item (position face-à-face) mais, tout comme dans notre étude, ils n'ont pas appuyé les résultats concernant les caresses et les baisers à l'enfant.

Dans notre cas, aucune différence significative n'a pu être relevée entre les groupes quant à la durée du regard mutuel mère-enfant et pas davantage en ce qui concerne les item "touche et donne des soins à l'enfant" ou "embrasse l'enfant". Comment peut-on expliquer de tels écarts entre les études rapportées?

Dès le début, on a prêté une attention toute particulière à l'âge des bébés en plaçant cette variable comme covariante dans les calculs statistiques. On a divisé nos 15 enfants en trois groupes d'âge précis (3 1/2 à 4 1/2 mois, 4 1/2 à 5 1/2 mois et 5 1/2 à 6 1/2 mois). Comme on le sait déjà, des études sur les animaux ont révélé qu'un nouveau-né très jeune, suscitait davantage les soins qu'un autre plus âgé (Noirot, 1964; Noirot et Richards, 1966; Richards, 1966; Rosenblatt, 1965, 1969; De Vore, 1963; Jay, 1965). De son côté, Whitten (1977), dans une étude longitudinale, a noté, sans en connaître la raison, que les différences observées en bas âge entre les partenaires des groupes ayant vécu un contact ou non s'estompaient graduellement dès le troisième mois.

Tel qu'on peut le constater dans les tableaux 6 et 8, le calcul de la covariance a révélé que l'influence de l'âge

des bébés sur le comportement maternel était négligeable.

Il semble également difficile d'imputer au facteur culturel les différences de comportements maternels par rapport aux recherches précédentes, puisque ces dernières furent menées dans des endroits aussi variés que l'Amérique, la Suède et l'Angleterre.

Trois explications peuvent donc être envisagées: la nature et l'endroit de la situation observée, le manque d'homogénéité des groupes et le manque de standardisation des grilles d'observation utilisées à l'intérieur d'une même technique dite d'observation systématique.

La situation observée semble pouvoir justifier en partie la discordance constatée. La séance d'allaitement observée par Klaus et al. (1970) se révèle beaucoup plus fertile en interaction mère-enfant et totalement dépourvue d'intermédiaires relationnels que sont les jouets. On peut d'ailleurs se reporter à Hopkins (1976) qui constate paradoxalement que le regard mère-enfant, chez le groupe ayant eu un contact précoce, est observable significativement moins longtemps que chez le groupe contrôle en position face-à-face lors du jeu libre, alors que l'inverse est survenu au cours de la séance d'allaitement. Cela concorde avec nos résultats concernant l'enfant et appuie fortement le rôle de la situation observée comme source d'influence.

Même si la situation observée par De Château (1976) se rapproche davantage de la nôtre (une séance de jeu libre), c'est au domicile des partenaires et non dans un endroit étranger qu'elle fut effectuée. Malgré nos mesures préventives, concernant l'âge des enfants et l'"humanisation" de l'endroit, il n'est pas difficile d'admettre que, même en présence d'une tierce personne, la mère comme l'enfant se comportent de façon plus à l'aise chez eux que dans un endroit étranger. Comme nous l'avons dit dès le début, nous cherchions à reproduire un endroit fréquenté par les partenaires, telle que la salle d'attente chez le médecin: l'endroit pourrait faire toute la différence dans l'interaction.

En accord avec les préoccupations de Whitten (1977), on peut se demander si notre échantillonnage est homogène. Une description qualitative de notre échantillonnage, dont les données sont issues des questionnaires est exposée dans le tableau 9 (appendice A).

Enfin, dans une critique qui s'étend à la méthode éthologique, on doit faire état de l'absence de standardisation des grilles d'observation utilisées. Il ne s'agit pas de remettre en doute la valeur des méthodes éthologiques, mais vu leur nouveauté, il est normal de constater qu'une certaine standardisation des grilles d'observation et de l'interprétation

des item contenus pourraient faire l'objet de travaux à venir.

Du côté de l'enfant, nos résultats concordent davantage avec ceux des études déjà citées. Mise à part la différence de durée des sourires au profit des enfants ayant vécu un contact précoce, tel que rapporté par Leifer et al. (1972) et qui contraste avec nos résultats, toutes les autres observations s'accordent avec celles mises en évidence par Hopkins en 1976.

En effet, ce dernier observe que les enfants ayant vécu un contact précoce, par rapport à ceux du groupe contrôle, étaient pourvus d'une stabilité physiologique supérieure en réponse au stress ( $p < 0.05$ ), avaient un sommeil plus profond ( $p < 0.05$ ), étaient plus difficiles à distraire ( $p < 0.05$ ) et également, qu'ils accordaient moins d'attention visuelle à leur mère, tout en passant de plus longues périodes sans communication avec elle.

Dans notre cas, la différence relevée entre les enfants selon leur groupe, est justement relative à leur capacité de concentration dans l'exploration d'un jouet ainsi qu'à leur moins grand besoin de "consultation" ou d'"approbation" de leur mère dans cette même tâche. Autant dans la comparaison des séances de jeu que des périodes de récupération, on a noté des différences significatives. Tout d'abord, l'histogramme 1 illustre la différence significative relevée entre

le troisième groupe (sein-contact précoce et cohabitation) et les deux autres, pour le comportement 2.1 "yeux fermés ou regarde ailleurs" et ce, lors des deux périodes de jeu.

Lors des séances de récupération, on a également noté l'avantage du second groupe (allaitement au sein, routine) et du troisième groupe (allaitement au sein, contact précoce et cohabitation) sur le groupe contrôle dans le comportement 2.1 "yeux fermés ou regarde ailleurs" (histogramme 2). L'histogramme 3 nous fait voir que les enfants du troisième groupe (allaitement au sein, contact précoce et cohabitation) ont regardé le jouet significativement plus longtemps que ceux du premier groupe (allaitement au biberon, routine).

## Résumé et conclusion



Cette étude avait pour but de mettre en évidence certaines différences au niveau du comportement interactif mère-enfant et ce, en fonction de la précocité et de la durée de leurs premiers contacts postnataux.

Les quinze dyades mère-enfant furent divisées en trois groupes distincts selon les critères suivants: les mères du premier groupe ont allaité l'enfant au biberon et la première rencontre avec le nourrisson a eu lieu au minimum cinq heures après la naissance; les mères du second groupe ont allaité au sein et leur contact initial avec leur bébé fut identique à celui du premier groupe; les mères du troisième groupe ont allaité au sein, ont vécu un contact précoce après la naissance avec leur bébé (vingt minutes durant la première heure de vie) et ont cohabité quelques heures par jour avec leur bébé tout au long du séjour à l'hôpital. L'âge des nourrissons s'échelonnait de 3 à 6 mois; nous avons ainsi tenté d'éviter l'influence de la réaction du jeune enfant à la personne étrangère telle que décrite par Gouin-Décarie (1972).

Toutes les participantes invitées au laboratoire de développement furent soumises à la même situation expérimentale qui se composait d'une période de jeu dirigé (5 minutes)

de deux périodes de récupération entourant une séance de diapositives (1 minute chacune), puis une période de jeu libre sur un tableau d'animation (5 minutes). Suivant la méthode éthologique, les films de ces séances de jeu furent visionnés à l'aide d'une grille d'observation incluant divers points de repère du comportement et ce, autant pour la mère que pour l'enfant (méthode d'observation systématique). La manifestation de chacun de ces comportements fut notée seconde par seconde pour ensuite faire l'objet d'une série d'analyses de variance.

Les différences relevées entre les sujets par l'analyse de la variance se situent à deux niveaux: inter-périodes et inter-groupes. Les résultats concernant les différences entre les périodes du schème expérimental mettent d'abord en évidence le fait que les participants sont généralement plus actifs durant la première moitié de l'expérimentation que durant la seconde, et ce, indépendamment de l'appartenance au groupe. Les facteurs fatigue, de même que la familiarisation à l'environnement et à la situation, peuvent expliquer cette observation. La nature de la tâche demandée, ainsi que le matériel utilisé semblent aussi avoir influencé les observations propres à chaque étape de l'expérimentation. Etant donné qu'en dehors de l'item "regard de l'enfant", aucune différence significative ne fut relevée entre les groupes, l'intérêt de ces analyses se

trouve grandement diminué dans le contexte de notre étude.

L'analyse inter-groupe se subdivise en deux grandes parties, une première concernant le comportement des mères et une seconde analysant le comportement des enfants. Nos résultats à propos du comportement maternel ne correspondent pas à tout point de vue avec ceux des études précédentes, alors que le comportement des enfants concorde avec les conclusions des prédécesseurs.

Parmi les explications envisagées afin d'expliquer une certaine discordance de nos résultats quant aux comportements maternels, on a dû éliminer l'âge des enfants comme facteur d'influence, en dépit des publications précédentes à ce sujet (Noirot, 1964; Noirot et Richards, 1966; Richards, 1966; Rosenblatt, 1965, 1969; De Vore, 1963; Jay, 1965; Whitten, 1977).

Concernant les enfants, on a relevé des différences relatives à leur capacité de concentration dans l'exploration d'un jouet nouveau, de même qu'en ce qui concerne leur moindre besoin de consultation et d'approbation vis-à-vis leur mère et ce, toujours au profit des enfants du troisième groupe de notre étude (contact précoce et cohabitation durant le séjour à l'hôpital). De plus, lors des séances de récupération, la capacité de concentration du second groupe (allaitement au sein et démarche habituelle d'hôpital), même si elle demeure signifi-

cativement inférieure à celle du troisième groupe (contact précoce et cohabitation durant le séjour à l'hôpital), se révèle significativement plus élevée que celle du premier groupe (allaitement au biberon et démarche habituelle d'hôpital). A ce sujet, nos résultats corroborent ceux obtenus par Leifer et al. (1972) et par Hopkins (1976).

### Considérations d'ordre théorique

Puisqu'il est question ici de la capacité d'attention des enfants des différents groupes, de même que du niveau d'approbation maternelle qui leur est nécessaire lors de l'exploration d'un jouet nouveau, il ne reste qu'un pas pour établir un lien entre les conditions postnatales et la stabilité émotionnelle.

A partir de cela, on peut tenter de trouver quel lien obscur relie la stabilité émotionnelle et le développement physiologique et intellectuel des enfants.

Du point de vue physiologique, rappelons que Hopkins (1976) fait état d'une stabilité supérieure des enfants ayant vécu un contact précoce en réponse au stress ( $p < 0.05$ ). En second lieu, Klaus et al. (1972) établissent un lien, bien que mitigé, entre le fait d'avoir vécu un contact précoce et la cohabitation et l'augmentation accélérée de poids dans les six

premiers mois de vie (761 grammes de différence:  $p < 0.05$ ). Enfin, il faut ici se souvenir du taux particulièrement élevé d'enfants atteints du syndrome "marasmus" (arrêt de croissance sans cause physiologique apparente) dans les milieux où manquent les premières caresses à l'enfant, tout cela afin de nous convaincre de l'existence d'un certain lien entre la stabilité émotionnelle que semble procurer un contact précoce mère-enfant et le bon développement physiologique.

Concernant maintenant le rapport entre la stabilité émotionnelle et le développement intellectuel, qu'il suffise de rappeler la différence significative rapportée par Ringler et al (1976) dans la mesure du quotient intellectuel (Q.I.) à l'âge de cinq ans, au profit des enfants ayant vécu un contact précoce et la cohabitation. De plus, les auteurs ont fait état de la supériorité apparente de ces mêmes jeunes dans deux tests de langage.

En dépit du fait que le mystérieux lien reliant l'affectivité et l'intelligence fasse toujours l'objet de débats théoriques, Piaget a illustré de façon superbe l'étroite relation qu'il voyait entre eux en comparant l'intelligence à un moteur et l'affectivité à l'essence servant à l'activer. Par cette illustration, Piaget nous fait comprendre qu'à son point de vue, il ne saurait être question d'un sain développement

intellectuel sans qu'il y ait simultanément un développement affectif harmonieux et équilibré.

Enfin, avant de terminer, on peut faire certaines recommandations découlant du mémoire, qui peuvent orienter les recherches à venir. Une première fait suite aux critiques à propos du manque de standardisation des grilles d'observation utilisées en éthologie. En raison de son avènement récent, il est normal de constater que l'amélioration des méthodes éthologiques puisse faire l'objet de recherches nombreuses. Ces dernières sont d'autant plus motivantes que l'avenir semble prometteur pour cette science et ses méthodes.

Une seconde recommandation touche l'orientation générale que devraient prendre les recherches axées autour de la période critique. Chez l'humain, comme chez l'animal, son existence est de moins en moins contestée. Les débats ultérieurs devraient davantage porter sur l'importance et sur la longévité des effets sur les parents, l'enfant, ainsi que sur leurs interactions. A cet effet, comme le souligne Whitten (1977), l'étude longitudinale semble plus appropriée que l'étude transversale.

Les préoccupations à venir devraient également être orientées à l'identification des causes précises dont originent les effets observés (contact précoce ou cohabitation).

Hopkins (1976) a tenté un premier effort dans ce sens et malgré des résultats incomplets, cela devrait donner le ton aux futurs travaux.

Enfin, de plus amples recherches pourraient être menées afin de déterminer si le lieu où se déroule l'observation, tel que supposé dans le mémoire, exerce une influence sur le comportement des participants.

## Appendice A

### Tableau des caracteristiques et des perceptions



Tableau 9  
Caractéristiques des sujets

	Biberon procé- dure habituelle (N=5)	Sein procédure habituelle (N=5)	Sein contact-pré- coce cohabitation (N=5)
Age gestionnel des bébés (écart)	2 semaines avant terme jusqu'à terme	A terme jusqu'à 10 jours de retard	A terme jusqu'à 12 jours de retard
Poids moyen des nouveaux-nés Ecart des poids	7 lbs 10 onces 3 lbs 13 onces	7 lbs 10.4 onces 1 lb 5 onces	7 lbs 6.2 onces 2 lbs
Grandeur moyenne des nouveaux-nés Ecart des grandeurs	20.75" 19" à 22.5"	20.95" 20.5 à 21.5"	20.70" 19.5" à 22.5"
Sexe: garçons/filles	3/2	2/3	3/2
Rang moyen des nouveaux-nés dans la fratrie Ecart dans le groupe	2.4 1e à 4e	1.4 1e à 2e	2 1e à 5e
Années moyennes de vie à deux des parents Ecart	5.5 ans 1 an 7 mois à 7.5 ans	4 ans 2.5 ans à 6 ans	3.9 ans* 2 à 5 ans
Age moyen des mères Ecart de l'âge des mères	27 ans 26 à 30 ans	26.4 ans 23 à 31 ans	28.2 ans 24 à 36 ans
Age moyen des pères Ecart de l'âge des pères	28.4 ans 25 à 33 ans	27.8 ans 25 à 31 ans	33.4 ans 27 à 48 ans
Age moyen des bébés Ecart de l'âge des bébés	153.8 jrs 114 jrs à 188 jrs	142.4 jrs 112 jrs à 177 jrs	163.2 jrs 105 jrs à 189 jrs
Longueur du travail pré-natal: 0- 6 heures 6-12 heures 12-18 heures 18-24 heures	4  1	 3 2	1 2 1 1
Césariennes	0	0	0

\* Calculé à partir de 4 couples: une mère vit seule avec ses enfants.

Tableau 9  
Caractéristiques des sujets  
(suite)

	Biberon procé- dure habituelle (N=5)	Sein procédure habituelle (N=5)	Sein contact-pré- coce cohabitation (N=5)
Rang dans l'échelle des revenus (total des deux)			
5,000 - 10,000			
10,000 - 15,000	2		
15,000 - 20,000	1	2	1
20,000 - 25,000	1	2	1
25,000 - et plus		1	2
Durée moyenne d'hospitalisation suite à l'accouchement	5.2 jours	4.5 jours	3.7 jours
Ecart	De 4 à 7 jours	De 3 à 7 jours	De 3 à 5 jours
Le mari a-t-il assisté à l'accouchement?			
OUI	4	3	4
NON	1	2	1
Les parents ont-ils suivi un cours préparatoire à l'accouchement?			
OUI	2	5	5
NON	3	-	-
Avez-vous eu des problèmes avec les repas de nuit?	Oui Non 5	Oui Non 5	Oui Non 5

Tableau 10

## Perceptions subjectives

	Biberon procé- dure habituelle (N=5)	Sein procédure habituelle (N=5)	Sein contact-pré- coce cohabitation (N=5)
Si vous n'avez pas suivi de cours préparatoire à l'accouchement, pour quelle raison?	Peu important 1 Impossible pour raison quelconque 1 autre 3	Toutes l'ont suivi	Toutes l'ont suivi
Quelle a été votre perception de l'accouchement?	Facile 2 Normale 3 Difficile Très difficile	Facile 3 Normale 1 Difficile 1 Très difficile	Facile 1 Normale 4 Difficile Très difficile
Comment avez-vous trouvé l'expérience d'allaiter au sein?	NIL	Très agréable 5 Agréable Normale Désagréable Très désagréable	Très agréable 5 Agréable Normale Désagréable Très désagréable
Si vous aviez un autre enfant, seriez-vous prête à le nourrir au sein?		Oui 5 Non	Oui 5 Non
Si vous n'avez pas cohabité, pourquoi? ou Quelle(s) raison(s) vous a(ont) poussée à cohabiter avec votre enfant? N.B. Plusieurs choix sont possibles, donc ici: N ≠ 5	On ne nous a pas offert 2 Manque de connaissance des implications Volontairement abandonné l'alternative Méthodes s'équivalent toutes Autres raisons 2	On ne nous a pas offert 1 Manque de connaissances des implications Volontairement abandonné l'alternative 3 Méthodes s'équivalent toutes Autres raisons 1	Meilleur pour enfant 5 Meilleure relation avec l'enfant 5 On nous l'a conseillé Hasard Autres raisons
Si vous avez nourri votre enfant au sein plutôt qu'au biberon, était-ce parce que: ? ou Si vous avez nourri votre enfant au biberon plutôt qu'au sein, était-ce parce que: N.B. Plusieurs choix sont possibles, donc ici: N ≠ 5	Raisons physiologiques 2 Raisons pratiques 2  Méthodes s'équivalent toutes pour vous Hasard 1  On ne vous l'a pas offert  Autre raison	Meilleur pour enfant Meilleure relation 3 Méthodes s'équivalent toutes pour vous On vous l'a conseillé Raisons pratiques 2 Hasard Autre raison	Meilleur pour enfant 5 Meilleure relation 5 Méthodes s'équivalent toutes pour vous On vous l'a conseillé Raisons pratiques 1 Hasard Autre raison 1

Tableau 10  
Perceptions subjectives  
(suite)

	Biberon procé- dure habituelle (N=5)	Sein procédure habituelle (N=5)	Sein contact pré- coce cohabitation (N=5)
Si vous aviez un autre enfant, seriez-vous prête à cohabiter de nouveau avec lui?	NIL	NIL	OUI 5 NON
Si vous aviez un autre enfant, aimeriez-vous à nouveau le nourrir au biberon, ou si vous tenteriez de l'allaiter au sein?	Biberon 4 Sein 1	NIL	NIL
La première semaine au foyer avec bébé a été perçue comme:	Facile 1 Normale 4 Difficile	Facile 3 Normale 2 Difficile	Facile 3 Normale 1 Difficile 1
L'adaptation de l'enfant dans votre vie quotidienne a été perçue comme:	Facile 3 Normale 2 Difficile	Facile 3 Normale 1 Difficile	Facile 3 Normale 2 Difficile

Appendice B

Questionnaires destinés aux parents



QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PARENTS:

- Nous tenons d'abord à vous préciser que toutes les informations recueillies dans ce questionnaire demeurent absolument confidentielles. Les renseignements dont vous nous faites part ne seront utilisés que pour fin de compilation statistique, suite à quoi les copies des questionnaires seront détruites.

- A n'importe quelle question, vous pouvez, selon vos désirs, écrire vos commentaires. Vous n'aurez alors qu'à utiliser le verso des feuilles.

- Nous désirons vous remercier de votre précieuse collaboration.

A. RENSEIGNEMENTS GENERAUX:

1. Quelle est la date de naissance de bébé? \_\_\_\_\_
2. Le sexe de l'enfant? F ☐  
M ☐
3. Le poids de l'enfant à la naissance? \_\_\_\_\_
4. Si vous la connaissez, pouvez-vous nous préciser la grandeur de l'enfant à la naissance? \_\_\_\_\_
5. L'âge gestationnel: votre enfant est-il né à terme, après ou avant terme? \_\_\_\_\_

B. PARENTS ET FAMILLE:

1. Quel est l'âge des parents? père-\_\_\_\_\_ mère \_\_\_\_\_
2. Depuis combien de temps vivez-vous ensemble? \_\_\_\_\_
3. La fratrie: pouvez-vous nous préciser le sexe et l'âge de tous vos enfants?

<u>SEXE</u>	<u>AGE</u>
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____

4. Pouvez-vous nous indiquer le métier ou profession que vous exercez?  
Mère \_\_\_\_\_  
Père \_\_\_\_\_

5. Pouvez-vous nous indiquer à quel endroit se situe vos revenus dans l'échelle suivante?

		<u>Père</u>	<u>Mère</u>
\$5,000	\$10,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$10,000	\$15,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$15,000	\$20,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$20,000	\$25,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$25,000	et plus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. L'ACCOUCHEMENT:

- Avez-vous suivi des cours préparatoires à l'accouchement? oui ☐  
non ☐
- Si vous n'avez pas participé à ces cours, était-ce parce que:  
vous jugiez que c'était peu important? ☐  
vous étiez dans l'impossibilité pour une raison quelconque? ☐  
si c'est pour une autre raison, pourriez-vous nous préciser laquelle? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Combien de temps a duré votre travail?  
0 - 6 heures ☐  
6 - 12 heures ☐  
12 - 18 heures ☐  
18 - 24 heures ☐  
24 heures ou plus ☐
- Quelle a été votre perception de l'accouchement?  
Facile ☐  
Normal ☐  
Difficile ☐  
Très difficile ☐
- Votre mari a-t-il assisté à votre accouchement?  
Oui ☐  
Non ☐

D. SEJOUR A L'HOPITAL:

1. Combien de jours êtes-vous demeurée à l'hôpital suite à votre accouchement? \_\_\_\_\_
2. Si vous avez nourri votre enfant au biberon plutôt qu'au sein, était-ce parce que:
  - Pour des raisons physiologiques \_\_\_\_\_ ☐
  - Pour des raisons pratiques \_\_\_\_\_ ☐
  - Vous n'êtes pas convaincue qu'il existe une véritable différence entre les deux méthodes \_\_\_\_\_ ☐
  - C'est une simple question de hasard \_\_\_\_\_ ☐
  - On ne m'a pas offert d'allaiter au sein \_\_\_\_\_ ☐
  - Si c'est pour une autre raison, pourriez-vous nous préciser laquelle? \_\_\_\_\_ ☐
3. Si vous aviez un autre enfant, préféreriez-vous à nouveau le nourrir au biberon ou si vous tenteriez de l'allaiter au sein?
 

Biberon ☐

Sein ☐
4. Dans certains cas, suite à l'accouchement il est possible pour la mère et l'enfant de cohabiter dans la même chambre durant le séjour à l'hôpital. Si vous n'avez pas cohabité était-ce parce que:
  - On ne vous a pas offert cette alternative \_\_\_\_\_ ☐
  - Vous ne connaissiez pas assez ce que cela impliquait \_\_\_\_\_ ☐
  - Vous avez volontairement délaissé la cohabitation pour une raison quelconque \_\_\_\_\_ ☐
  - A vos yeux, toutes les méthodes sont équivalentes \_\_\_\_\_ ☐
  - Si c'est pour une autre raison, pouvez-vous nous préciser laquelle? \_\_\_\_\_ ☐
5. Suite à l'accouchement:
  - Quand avez-vous vu votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_
  - Quand avez-vous touché votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_
  - Quand avez-vous nourri votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_



D. SEJOUR A L'HOPITAL:

1. Combien de jours êtes-vous demeurée à l'hôpital suite à votre accouchement? \_\_\_\_\_

2. Si vous avez nourri votre enfant au sein plutôt qu'au biberon, était-ce parce que:

- Vous considérez que cette méthode est meilleure pour l'enfant \_\_\_\_\_ ☐
- Vous considérez qu'avec cette méthode vous risquez d'avoir une meilleure relation avec votre enfant \_\_\_\_\_ ☐
- Vous n'êtes pas convaincue qu'il existe de véritable différence entre les deux méthodes \_\_\_\_\_ ☐
- On vous a conseillé cette méthode \_\_\_\_\_ ☐
- Pour des raisons pratiques \_\_\_\_\_ ☐
- C'est une simple question de hasard \_\_\_\_\_ ☐
- Si c'est pour une autre raison, pourriez-vous nous préciser laquelle? \_\_\_\_\_ ☐

3. Combien de temps avez-vous allaité au sein? \_\_\_\_\_

4. Comment avez-vous trouvé cette expérience?

- Très agréable ☐
- Agréable ☐
- Normale ☐
- Désagréable ☐
- Très désagréable ☐

5. Si vous avez arrêté de nourrir au sein, pourriez-vous nous dire quelle(s) raison(s) vous a (ont) poussé à le faire? \_\_\_\_\_

6. Si vous aviez un autre enfant, seriez-vous prête à le nourrir au sein?

- oui ☐
- non ☐

Commentaires \_\_\_\_\_

---



---



---

7. Suite à votre accouchement, vous avez pu cohabiter avec votre enfant. Pouvez-vous nous préciser quelle (s) raison (s) vous a (ont) poussé à cohabiter avec votre enfant?

- Vous considérez que cette méthode est meilleure pour l'enfant ☐
- Vous considérez qu'avec cette méthode, vous risquez d'avoir une meilleure relation avec votre enfant ☐
- On vous a conseillé cette méthode ☐
- C'est une simple question de hasard ☐
- Si c'est pour une autre raison, pourriez-vous nous préciser laquelle? \_\_\_\_\_

8. Si vous aviez un autre enfant, seriez-vous prête à cohabiter de nouveau avec lui?

oui ☐

non ☐

Commentaires \_\_\_\_\_

9. Suite à l'accouchement:

- Quand avez-vous vu votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_

- Quand avez-vous touché votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_

- Quand avez-vous nourri votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_

7. Dans certains cas, suite à l'accouchement il est possible pour la mère et l'enfant de cohabiter dans la même chambre durant le séjour à l'hôpital. Si vous n'avez pas cohabité était-ce parce que:

- On ne vous a pas offert cette alternative \_\_\_\_\_ ☐
- Vous ne connaissiez pas assez ce que cela impliquait \_\_\_\_\_ ☐
- Vous avez volontairement délaissé la cohabitation pour une raison quelconque \_\_\_\_\_ ☐
- A vos yeux, toutes les méthodes sont équivalentes \_\_\_\_\_ ☐
- Si c'est pour une autre raison, pouvez-vous nous préciser laquelle? \_\_\_\_\_

8. Suite à l'accouchement:

- Quand avez-vous vu votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_
- Quand avez-vous touché votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_
- Quand avez-vous nourri votre bébé pour la première fois? \_\_\_\_\_

E. RETOUR AU FOYER:

1. La première semaine au foyer avec bébé a été perçue comme:

Facile ☐Normale ☐Difficile ☐2. L'adaptation de l'enfant dans votre vie quotidienne a été perçue  
comme:Facile ☐Normale ☐Difficile ☐

3. Avez-vous eu des problèmes avec les repas de nuit?

oui ☐non ☐

4. Combien de temps avez-vous nourri votre enfant la nuit? \_\_\_\_\_

5. S'il y a lieu, combien de temps avez-vous eu de l'aide à la maison? \_\_\_\_\_

6. Avez-vous d'autre(s) commentaire(s) à formuler suite à la passation  
de ce questionnaire? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nous tenons encore une fois à vous remercier pour l'aide précieuse que vous nous avez fourni.

Appendice C

Grille d'observation

PERIODES DE JEU

MERE

1. Vocalisations

- 1.1 Parle à l'enfant
- 1.2 Rire

2. Regard

- 2.1 Regarde l'enfant ou le jouet
- 2.2 Regarde ailleurs

3. Activités motrices et corporelles

- 3.1 Montre ou donne le jouet à l'enfant

4. Proximité - touché

- 4.1 Touche l'enfant ou donne des soins
- 4.2 Embrasse l'enfant
- 4.3 Prend l'enfant
- 4.4 Brasse l'enfant ou donne de petites tapes

ENFANT

1. Vocalisations

- 1.1 Rire
- 1.2 Gazouillis
- 1.3 Pleurs

2. Regard

- 2.1 Yeux fermés ou regarde ailleurs
- 2.2 Regarde sa mère
- 2.3 Regarde le jouet

3. Activités motrices et corporelles

- 3.1 Doigts dans la bouche
- 3.2 Jouet ou objets dans la bouche

4. Visage de l'enfant

- 4.1 Sourire
- 4.2 Etat neutre
- 4.3 Visage triste

PERIODES DE RECUPERATION

MERE

1. Vocalisations

1.1 Parle à l'enfant ou rire

2. Regard

2.1 Regarde l'enfant

2.2 Regarde ailleurs

3. Activités motrices et corporelles

3.1 Montre ou donne un jouet à l'enfant

4. Proximité - touché

4.1 Touche l'enfant ou donne des soins

4.2 Embrasse l'enfant

4.3 Prend l'enfant

4.4 Brasse l'enfant ou donne de petites tapes

ENFANT

1. Vocalisations

1.1 Rire

1.2 Gazouillis

1.3 Pleurs

2. Regard

2.1 Yeux fermés ou regarde ailleurs

2.2 Regarde sa mère

2.3 Regarde un jouet

3. Activités motrices et corporelles

3.1 Doigts dans la bouche

3.2 Jouets ou objets dans la bouche

4. Visage de l'enfant

4.1 Sourire

4.2 Etat neutre

4.3 Visage triste

## Appendice D

### Feuille de compilations des données



SUJET:

MINUTE: 99

HERE

1.1

2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

2.6

2.7

2.8

2.9

2.10

2.11

2.12

2.13

2.14

2.15

2.16

2.17

2.18

2.19

2.20

2.21

2.22

2.23

2.24

2.25

2.26

2.27

2.28

2.29

2.30

2.31

2.32

2.33

2.34

2.35

2.36

2.37

Appendice E

Tableau des durées des comportements

ENFANTS - ETATS

(Durées en secondes)

ENTRE PERIODES 1 ET 4

GROUPES	SUJETS	PERIODE: 1								PERIODE: 4							
		2.1	2.2	2.3	4.1	4.2	4.3			2.1	2.2	2.3	4.1	4.2	4.3		
BIBERON ROUTINE	1	46	73	172	10	168	22			1	33	266	18	283	0		
	2	78	90	132	12	280	8			39	9	252		300			
	3	90	6	204	1	299				37		163		300			
	4	46	29	225	24	276				20		280		229			
	5	119	53	128	1	260	36			6	8	286	3	284	13		
SEIN ROUTINE	1	9	2	289		244				32	9	259		288	12		
	2	94	95	111	34	266				46	9	245	10	290			
	3	61	10	229	23	273	4			38	13	249	7	293			
	4	88	37	175	3	297				50	13	237		283			
	5	79	19	202	1	299				23	5	282		300			
SEIN COHABITATION	1	48	47	205	2	294	4			3	6	291	4	296	-		
	2	14	18	163	26	174				4		296		284			
	3	45	41	214		300				5		300		300			
	4	51	5	244	13	284	3			15	5	280	10	290			
	5	2	5	293		300				12		288		300			

(Durées en secondes)

[illegible]

MERES - ETATS

(Durées en secondes)

ENTRE PERIODES 1 ET 4

GROUPES	SUJETS	PERIODE: 1							PERIODE: 4						
			2.1		2.2					2.1		2.2			
BIBERON ROUTINE	1		260		40					297		3			
	2		290		10					300					
	3		295		5					298		2			
	4		300							300					
	5		290		10					299		1			
SEIN ROUTINE	1		280		20					299		1			
	2		280		20					300					
	3		290		10					294		6			
	4		279		21					257		31			
	5		259		41					293		7			
SEIN COHABITATION	1		231		69					300					
	2		300							300					
	3		283		17					296		4			
	4		285		11					300					
	5		277		23					300					

MERE - EVENEMENTS

(Durées en secondes)

ENTRE PERIODES 1 et 4

GROUPE	SUJETS	PERIODE: 1								PERIODE: 4							
		1.1	1.2	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4		1.1	1.2	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4	
BIBERON ROUTINE	1	96		169	40					32	11	224					
	2	99		171	16	1	2			41		77	15				
	3	53	1	201	8					14		10	4				
	4	169	12	186	5					46	7	83	3				
	5	52	3	181	36					25		67	28				
SEIN ROUTINE	1	28	2	113	21					47		92			12		
	2	103	3	241	38		5			63		180	20		4		
	3	261	4	238	43					250	9	51	33	1			
	4	143	3	198	17					54	3	79	25		6		
	5	1		116	1					6		29	16		17		
SEIN COHABITATION	1	95	2	190	14					76	1	54	3				
	2	190	3	264	6	1				187		82	16				
	3	143	3	89	5					52		82	27				
	4	111	1	160	21					82	5	46					
	5	71	2	144	7		6			40		70	16				

ENFANT - ETATS

ENTRE PERIODES 2 ET 3

(Durées en secondes)

GROUPES	SUJETS	PERIODE: 2								PERIODE: 3							
		2.1	2.2	2.3	4.1	4.2	4.3			2.1	2.2	2.3	4.1	4.2	4.3		
BIBERON ROUTINE	1	60				60				49	2	9	2	50			
	2	36		4		14	1			50				35			
	3	53	7			60				60				60			
	4	54		6		38				44	6			26			
	5	41		61		41				60				14			
SEIN ROUTINE	1	6	5	49		6	5			22	38			19			
	2	25	4	16	1	35				60				60			
	3	57		3		58	2			30				38			
	4	45	6	2	2	45				14		38	8				
	5	40	1	2		40				60				40			
SEIN COHABITATION	1	60			1	6				35				22			
	2	23	7	10		45				25	5	25		5			
	3	23		25		60				37	1	22	2	42			
	4	35	10	15		60				35	8	17		60			
	5	7		43		50				60			10	22			

GROUPES	Sujets	PERIODE: 2					PERIODE: 3				
		1.1	1.2	1.3	3.1	3.2	1.1	1.2	1.3	3.1	3.2
BIBERON ROUTINE	1						1				10
	2		1		11	58					60
	3		6		21			4			
	4							1			
	5		1								
SEIN ROUTINE	1		1	5				2			
	2							5			
	3		3					8			
	4		1					1	2		1
	5							13			
SEIN COHABITATION	1					35					60
	2					31		1	1		
	3		1			2					
	4					11		2			
	5					2			3		



MERE - ETATS  
(Durées en secondes)

ENTRE PERIODES: 2 ET 3

GROUPES	SUJETS	PERIODE: 2							PERIODE: 3							
			2.1		2.2				2.1		2.2					
BIBERON ROUTINE	1		8		52				30		30					
	2		3		43				5		37					
	3		45		15				35		25					
	4		22		34				12		38					
	5				41				28		32					
SEIN ROUTINE	1		52		8				32		8					
	2		33		12				1		59					
	3		11		49				1		59					
	4		48		12				53		7					
	5		13		47				25		35					
SEIN COHABITATION	1		26		29				37		21					
	2		38		7				49		11					
	3		55		5				45		15					
	4		31		29				57		3					
	5		46		4				5		50					

MERE - EVENEMENTS

ENTRE PERIODES: 2 ET 3

(Durées en secondes)

GROUPES	SUJETS	PERIODE: 2								PERIODE: 3								
		1.1	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4			1.1	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4			
BIBERON ROUTINE	1	2	2	3	4	60	26			36	14	1	1	60	15			
	2	6			3	60						1		60	16			
	3	17		9	1	54	2			25				60				
	4	10	7		1	60	2			1		1		41				
	5					45								60	22			
SEIN ROUTINE	1	41	50	4		3				28			2	40	8			
	2	2	13			12						12		60	5			
	3	27	2			60	30			53				60	16			
	4	24	2	53	2	4	2			45	25	54		17	8			
	5	1				58	5			4			5	60	5			
SEIN COHABITATION	1	6			2	60	31			10			9	60	4			
	2	14	14	3						47	28		1	60	7			
	3	10	3	5	8					36	17		4	60	16			
	4	17		2	3	60	10			55		3	2	36	5			
	5	7	34	9		48				16				60	13			

## Appendice F

Tous les chiffres de l'analyse de variance

ETATS: ENFANT

110

COMPARAISON DES PERIODES DE JEU

COMPOTEMENT: 2.1 YEUX FERMES ON REGARDE AILLEURS

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	3405.16212	5.46	0.0394
Groupe	2	3224.85714	5.17	0.0261
1ère Covar.	1	121.00000	0.19	0.6682
Erreur	11	623.90909		
R	1	9864.53333	21.83	0.0005
Rg	2	678.53333	1.50	0.2618
Erreur	12	451.86667		

COMPOTEMENT: 2.2

REGARDE SA MERE

Moyenne	1	8481.72462	23.34	0.0005
Groupe	2	593.44554	1.63	0.2393
1ère Covar.	1	3393.06250	9.34	0.0109
Erreur	11	363.41250		
R	1	5880.00000	13.95	0.0028
Rg	2	281.10000	0.67	0.5313
Erreur	12	421.48333		

COMPOTEMENT: 2.3

REGARDE LE JOUET

Moyenne	1	131005.79034	75.83	0.0000
Groupe	2	4925.70006	2.85	0.1005
1ère Covar.	1	1636.20250	0.95	0.3514
Erreur	11	1727.58159		
R	1	32538.13333	15.72	0.0019
Rg	2	363.33333	0.18	0.8411
Erreur	12	2069.93333		

COMPOTEMENT: 4.1

SOURIRE

Moyenne	1	703.28239	6.61	0.0260
Groupe	2	1.47714	0.01	0.9862
1ère Covar.	1	246.49000	2.32	0.1562
Erreur	11	106.41000		
R	1	320.13333	4.68	0.0514
Rg	2	9.63333	0.14	0.8700
Erreur	12	68.38333		

COMPOTEMENT: 4.2

ETAT NEUTRE

Moyenne	1	187289.72315	155.63	0.0000
Groupe	2	821.07524	0.68	0.5256
1ère Covar.	1	2410.81000	2.00	0.1846
Erreur	11	1203.43545		
R	1	3131.20000	2.97	0.1103
Rg	2	55.30000	0.05	0.9489
Erreur	12	1049.85000		

COMPOTEMENT: 4.3

VISAGE TRISTE

Moyenne	1	247.66571	3.39	0.0928
Groupe	2	151.92167	2.08	0.1716
1ère Covar.	1	108.16000	1.48	0.2493
Erreur	11	73.11273		
R	1	90.13333	3.19	0.0992
Rg	2	101.03333	3.58	0.0604
Erreur	12	28.23333		

# ANALYSE DE LA VARIANCE

EVENEMENT: ENFANT

- 111

COMPARAISON DES PERIODES DE JEU

COMPORTEMENT: 1.1

RIRE

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	8.31271	7.41	0.0198
Groupe	2	1.02173	0.91	0.4304
1ère Covar.	1	5.06250	4.51	0.0571
Erreur	11	1.12159		
R	1	5.63333	3.89	0.0722
Rg	2	1.23333	0.85	0.4514
Erreur	12	1.45000		

COMPORTEMENT: 1.2

GAZOUILLIS

Moyenne	1	24.17196	0.50	0.4941
Groupe	2	28.68625	0.59	0.5702
1ère Covar.	1	3.42250	0.07	0.7951
Erreur	11	48.32523		
R	1	30.00000	1.17	0.3004
Rg	2	20.80000	0.81	0.4670
Erreur	12	25.61667		

COMPORTEMENT: 1.3

PLEURS

Moyenne	1	146.14898	3.03	0.1098
Groupe	2	49.61554	1.03	0.3899
1ère Covar.	1	63.20250	1.31	0.2769
Erreur	11	48.29068		
R	1	32.03333	1.79	0.2062
Rg	2	57.63333	3.21	0.0763
Erreur	12	17.93333		

COMPORTEMENT: 3.1

DOIGTS DANS LA BOUCHE

Moyenne	1	2.51117	1.76	0.2117
Groupe	2	0.57357	0.40	0.6787
1ère Covar.	1	0.49000	0.34	0.5699
Erreur	11	1.42818		
R	1	1.20000	0.89	0.3644
Rg	2	4.30000	3.19	0.0777
Erreur	12	1.35000		

COMPORTEMENT: 3.2

JOUETS OU OBJETS DANS LA BOUCHE

Moyenne	1	3866.92212	0.65	0.4376
Groupe	2	3984.58000	0.67	0.5321
1ère Covar.	1	88.36000	0.01	0.9053
Erreur	11	5960.80364		
R	1	9792.13333	19.67	0.0008
Rg	2	882.23333	1.77	0.2116
Erreur	12	497.70000		

ANALYSE DE LA VARIANCE

ETATS: MERE

112

COMPARAISON DES PERIODES DE JEU

COMPORTEMENT: 2.1 REGARDE L'ENFANT OU LE JOUET

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	230897.92655	1014.54	0.0000
Groupe	2	214.09458	0.94	0.4196
1ère Covar	1	283.92250	1.25	0.2878
Erreur	11	227.58886		
R	1	1825.20000	8.00	0.0152
Rg	2	132.70000	0.58	0.5742
Erreur	12	228.28333		

COMPORTEMENT: 2.2 REGARDE AILLEURS

Moyenne	1	1572.56189	8.19	0.0155
Groupe	2	164.75839	0.86	0.4507
1ère Covar.	1	418.20250	2.18	0.1681
Erreur	11	192.10886		
R	1	1952.13333	9.59	0.0093
Rg	2	95.23333	0.47	0.6374
Erreur	12	203.61667		

EVENEMENT: MERE

113

COMPARAISON DES PERIODES DE JEU

COMPORTEMENT: 1.1

PARLE A L'ENFANT

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRÉS</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	25179.24132	2.72	0.1276
Groupe	2	4907.42357	0.53	0.6033
1ère Covar.	1	60.84000	0.01	0.9369
Erreur	11	9271.61455		
R	1	12000.00000	16.65	0.0015
Rg	2	1005.30000	1.39	0.2853
Erreur	12	720.78333		

COMPORTEMENT: 1.2

RIRE

Moyenne	1	7.81459	0.47	0.5082
Groupe	2	7.83595	0.47	0.6377
1ère Covar.	1	2.56000	0.15	0.7030
Erreur	11	16.71273		
R	1	0.30000	0.03	0.8617
Rg	2	1.30000	0.14	0.8730
Erreur	12	9.46667		

COMPORTEMENT: 3.1

MONTRE OU DONNE UN JOUET A L'ENFANT

Moyenne	1	110105.34948	44.62	0.0000
Groupe	2	445.23339	0.18	0.8373
1ère Covar.	1	13007.40250	5.27	0.0423
Erreur	11	2467.81795		
R	1	68640.83333	25.26	0.0003
Rg	2	109.73333	0.04	0.9606
Erreur	12	2717.85000		

COMPORTEMENT: 4.1

TOUCHE L'ENFANT OU DONNE DES SOINS

Moyenne	1	1652.59078	8.47	0.0142
Groupe	2	177.06190	0.91	0.4317
1ère Covar.	1	182.25000	0.93	0.3546
Erreur	11	195.10455		
R	1	172.80000	1.25	0.2849
Rg	2	102.70000	0.74	0.4956
Erreur	12	137.90000		

COMPORTEMENT: 4.2

EMBRASSE L'ENFANT

Moyenne	1	0.09917	0.93	0.3565
Groupe	2	0.00054	0.01	0.9950
1ère Covar.	1	0.02250	0.21	0.6555
Erreur	11	0.10705		
R	1	0.03333	0.33	0.5744
Rg	2	0.13333	1.33	0.3000
Erreur	12	0.10000		

COMPORTEMENT: 4.3

PREND L'ENFANT

Moyenne	1	8.66462	0.98	0.3438
Groupe	2	52.10482	5.88	0.0183
1ère Covar.	1	0.00250	0.00	0.9869
Erreur	11	8.85432		
R	1	22.53333	2.00	0.1830
Rg	2	48.53333	4.30	0.0390
Erreur	12	11.28333		

COMPORTEMENT: 4.4 BRASSE L'ENFANT OU DONNE DES PETITES TAPES

AUCUN COMPORTEMENT ENREGISTRE

ETATS: ENFANT

114

COMPARAISON DES PERIODES DE RECUPERATION

COMPOTEMENT: 2.1 YEUX FERMES OU REGARD AILLEURS

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	7394.95297	41.33	0.0000
Groupe	2	1082.27277	6.05	0.0169
1ère Covar.	1	22.40690	0.13	0.7301
Erreur	11	178.92665		
R	1	326.70000	0.64	0.4390
Rg	2	87.60000	0.17	0.8442
Erreur	12	509.88333		

COMPOTEMENT: 2.2

REGARDE SA MERE

Moyenne	1	16.75457	0.25	0.6262
Groupe	2	54.75364	0.82	0.4654
1ère Covar.	1	3.04138	0.05	0.8348
Erreur	11	66.72351		
R	1	16.13333	0.34	0.5706
Rg	3	16.23333	0.34	0.7170
Erreur	12	47.45000		

COMPOTEMENT: 2.3

REGARDE UN JOUET

Moyenne	1	2.94298	0.03	0.8677
Groupe	2	578.25776	5.72	0.0199
1ère Covar.	1	586.01552	5.79	0.0348
Erreur	11	101.18041		
R	1	396.03333	1.42	0.2568
Rg	2	133.63333	0.48	0.6311
Erreur	12	279.35000		

COMPOTEMENT: 4.1

SOURIRE

Moyenne	1	2.95122	0.47	0.5062
Groupe	2	11.03018	1.77	0.2163
1ère Covar.	1	20.86207	3.34	0.0949
Erreur	11	6.24890		
R	1	26.13333	4.13	0.0650
Rg	2	10.43333	1.65	0.2333
Erreur	12	6.33333		

COMPOTEMENT: 4.2

ETAT NEUTRE

Moyenne	1	2478.38928	4.45	0.0585
Groupe	2	230.44530	0.41	0.6708
1ère Covar.	1	600.17241	1.08	0.3213
Erreur	11	556.49342		
R	1	1020.83333	4.92	0.0466
Rg	2	285.23333	1.38	0.2899
Erreur	12	207.43333		

COMPOTEMENT: 4.3

VISAGE TRISTE

Moyenne	1	0.35406	0.39	0.5453
Groupe	2	1.40995	1.55	0.2550
1ère Covar.	1	0.00172	0.00	0.9660
Erreur	11	0.90893		
R	1	2.13333	2.56	0.1356
Rg	2	1.43333	1.72	0.2204
Erreur	12	0.83333		



EVENEMENT: ENFANT

COMPARAISON DES PERIODES DE RECUPERATION

COMPORTEMENT: 1.1

RIRE

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	0.02640	0.36	0.5584
Groupe	2	0.02982	0.41	0.6726
1ère Covar.	1	0.00250	0.03	0.8561
Erreur	11	0.07250		
R	1	0.0	0.0	1.0000
Rg	2	0.10000	1.50	0.2621
Erreur				

COMPORTEMENT: 1.2

GAZOUILLIS

Moyenne	1	2.24984	0.28	0.6054
Groupe	2	23.08458	2.90	0.0972
1ère Covar.	1	2.10250	0.26	0.6173
Erreur	11	7.95432		
R	1	19.20000	4.33	0.0595
Rg	2	22.30000	5.03	0.0259
Erreur	12	4.43333		

COMPORTEMENT: 1.3

PLEURS

Moyenne	1	0.03441	0.03	0.8690
Groupe	2	0.71839	0.60	0.5683
1ère Covar.	1	0.12250	0.10	0.7560
Erreur	11	1.20705		
R	1	0.03333	0.03	0.8657
Rg	2	2.03333	1.82	0.2039
Erreur	12	1.11667		

COMPORTEMENT: 3.1

DOIGTS DANS LA BOUCHE

Moyenne	1	3.93226	0.27	0.6166
Groupe	2	32.93387	2.22	0.1546
1ère Covar.	1	17.22250	1.16	0.3040
Erreur	11	14.81614		
R	1	30.00000	2.00	0.1829
Rg	2	36.40000	2.42	0.1306
Erreur	12	15.01667		

COMPORTEMENT: 3.2

JOUETS OU OBJETS DANS LA BOUCHE

Moyenne	1	3147.58111	5.23	0.0430
Groupe	2	903.48006	1.50	0.2650
1ère Covar.	1	1827.56250	3.04	0.1091
Erreur	11	601.43977		
R	1	2.13333	0.03	0.8652
Rg	2	28.23333	0.40	0.6803
Erreur	12	70.95000		

ETATS: MERE

116

COMPARAISON DES PERIODES DE RECUPERATION

COMPOTEMENT: 2.1

REGARDE L'ENFANT

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	353.93898	0.98	0.3436
Groupe	2	849.39292	2.35	0.1412
ière Covar.	1	989.10250	2.74	0.1262
Erreur	11	361.29977		
R	1	8.53333	0.04	0.8468
Rg	2	148.63333	0.68	0.5255
Erreur	12	218.85000		

COMPOTEMENT: 2.2

REGARDE AILLEURS

Moyenne	1	5170.59559	15.35	0.0024
Groupe	2	636.42054	1.89	0.1970
ière Covar.	1	689.06250	2.05	0.1804
Erreur	11	336.75795		
R	1	61.63333	0.26	0.6168
Rg	2	109.43333	0.47	0.6369
Erreur	12			

EVENEMENT: MERE

117

COMPARAISON DES PERIODES DE RECUPERATION

COMPORTEMENT: 1.1 PARLE A L'ENFANT OU RIRE

<u>SOURCE</u>	<u>DEGRE DE LIBERTE</u>	<u>MOYENNE DES CARRES</u>	<u>F</u>	<u>NIVEAU DE PROBABILITE</u>
Moyenne	1	52.40107	0.14	0.7173
Groupe	2	541.20857	1.43	0.2814
1ère Covar.	1	630.01000	1.66	0.2241
Erreur	11	379.56273		
R	1	986.13333	7.56	0.0176
Rg	2	209.63333	1.61	0.2408
Erreur	12	130.46667		

COMPORTEMENT: 3.1 MONTRE OU DONNE UN JOUET A L'ENFANT

Moyenne	1	58.61244	0.39	0.5447
Groupe	2	177.64190	1.18	0.3422
1ère Covar.	1	21.16000	0.14	0.7144
Erreur	11	150.02182		
R	1	56.03333	0.29	0.5996
Rg	2	64.43333	0.33	0.7223
Erreur	12	192.71667		

COMPORTEMENT: 4.1 TOUCHE L'ENFANT OU DONNE DES SOINS

Moyenne	1	318.20518	0.99	0.3417
Groupe	2	523.82649	1.63	0.2407
1ère Covar.	1	798.06250	2.48	0.1438
Erreur	11	322.23068		
R	1	6.53333	0.55	0.4708
Rg	2	16.03333	1.36	0.2934
Erreur	12	11.78333		

COMPORTEMENT: 4.2 EMBRASSE L'ENFANT

Moyenne	1	15.26487	2.10	0.1755
Groupe	2	16.58815	2.28	0.1487
1ère Covar.	1	2.10250	0.29	0.6017
Erreur	11	7.28159		
R	1	0.53333	0.16	0.6997
Rg	2	2.23333	0.65	0.5377
Erreur	12	3.41667		

COMPORTEMENT: 4.3 PREND L'ENFANT

Moyenne	1	10685.08986	23.78	0.0005
Groupe	2	967.72762	2.17	0.1602
1ère Covar.	1	645.16000	1.44	0.2560
Erreur	11	449.42182		
R	1	1470.00000	4.38	0.0583
Rg	2	348.40000	1.04	0.3838
Erreur	12	335.60000		

COMPORTEMENT: 4.4 BRASSE L'ENFANT OU DONNE DE PETITES TAPES

Moyenne	1	1012.69003	11.32	0.0063
Groupe	2	15.49048	0.17	0.8433
1ère Covar.	1	342.25000	3.83	0.0764
Erreur	11	89.46818		
R	1	34.13333	0.36	0.5621
Rg	2	11.43333	0.12	0.8888
Erreur	12	96.00000		

### Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance envers son directeur de mémoire, Monsieur Marc A. Provost, Ph.D., ainsi qu'au Dr R. Thivierge qui l'ont soutenu et dirigé tout au long de l'expérimentation et de la rédaction.

## Références

- AMBUEL, J., HARRIS, B. (1963). Failure to thrive: a study of failure to grow in height or weight. Ohio medical journal, 59, 997-1001.
- BIRCH, H.G. (1956). Source of order in the maternal behavior of animals. American journal of orthopsychiatry, 26, 279-284.
- BOWLBY, J. (1969). Attachment and loss vol. I Attachment. New York: Basic books.
- BRAZELTON, T.B. (1963). The early mother-infant adjustment. Pediatrics, 32, 931-938.
- BRAZELTON, T.B., KOSLOWSKI, B., MAIN, M. (1974). The origin of reciprocity: the early mother-infant interaction, in M. Lewis and L.A. Rosenblum (Ed.), The effect of the infant on its caregiver (pp. 49-76). New York: Wiley.
- BRAZELTON, T.B., SCHOOL, M.L., ROBEY, J.S. (1966). Visual responses in the newborn. Pediatrics, 37, 284-290.
- COLLIAS, N.E. (1956). The analysis of socialization in sheep and goats. Ecology, 37, 228-239.
- CONDON, W.S., SANDER, L.W. (1974). Neonate movement is synchronized with adult speech: interactional participation and language acquisition. Science, 183, 99-101.
- CRAIG, W. (1914). Appetites and aversions as constituents of instincts. Biological bulletin, 34, 91-108.
- CRAWLEY, S.B., ROGERS, P.P., FRIEDMAN, S., IACOBBO, M., CRITICOS, A., RICHARDSON, L., THOMPSON, M.A. (1978). Developmental changes in the structure of mother-infant play. Developmental psychology, 14, (no. 1), 30-36.
- DARWIN, C.R. (1859). L'origine des espèces au moyen de la sélection naturelle ou la lutte pour l'existence dans la nature. Belgique: Gérard & Cie (1973).

- DE VORE, I. (1963). Mother-infant relations in free-ranging baboons, in H.I. Rheingold (Ed.): Maternal behavior in mammals (pp. 305-335). New York: Wiley.
- DUNN, J.B., RICHARDS, M.P.M. (1977). Observations on the developing relationship between mother and baby in the neonatal period, in H.R. Schaffer (Ed.): Studies in mother-infant interaction (pp. 427-455). London: Academic Press.
- ELMER, E., GREGG, G.S. (1967). Developmental characteristics of abused children. Pediatrics, 40, 596-602.
- EVANS, S., REINHART, J., SUCCOP, P. (1972). A study of 45 children and their families. Journal of american academic child psychiatry, 11, 440-454.
- FREUD, S. (1923-1925). The ego and the id and other works, in The complete psychological work of Sigmund Freud, vol. XIX. London: Hogerth Press.
- FRIEDMAN, S. et al. (1976). Mutual visual regard during mother-infant play. Perceptual and motor skills, 42, 437-431.
- GOODMAN, S.B. et al. (1979). Early contact and maternal perception of infant temperament. Rapport présenté à la Society for research in child development. San Francisco.
- GOREN, C., SARTY, M., WU, P. (1975). Visual following and pattern discrimination of face like stimuli by newborn infants. Pediatrics, 56, 544-549.
- GOUIN-DECARIE, T. (1972). La réaction du jeune enfant à la personne étrangère. Montréal: Presses Université de Montréal.
- GRAY, P.H. (1958). Theory and evidence of imprinting in human infants. Journal of psychology, 46, 155-166.
- GROTA, L.J. (1968). Factors influencing the acceptance of caesarean delivered offspring by foster mothers. Physiological behavior, 3, 265-269.
- HALES, D.J., LOZOFF, B., SOSA, R., HENNEL, J.H. (1977). Defining the limits of the maternal sensitive period. Developmental medicine child neurology, 19, 454-461.
- HARRIS, T.A. (1969). I'm O.K. - You're O.K.: a practical guide to transactional analysis. London: Harper and Row.

- HARLOW, H.F., HARLOW, M.K., HANSEN, E.W. (1963). The maternal affectional system of thesus monkeys, in H.R. Rheingold (Ed.): Maternal behavior in mammals (pp. 254-281). New York: Wiley.
- HEBB, D.O. (1958). Psychologie science moderne. Montréal: Editions HRW (1974).
- HERSHER, L., RICHMOND, J. MOORE, A. (1963a). Maternal behavior in sheep and goats, in H.R. Rheingold (Ed.): Maternal behavior in mammals (pp. 203-232). New York: Wiley.
- HERSHER, L., RICHMOND, J., MOORE, A. (1963b). Modifiability of the critical period for the development of maternal behavior in sheep and goats, Behaviour (an international journal of comparative ethology) 20, 311-320
- HOEFER, C., HARDY, M.C. (1929). Later development of breast fed and artificially fed infants. Journal of the medical association, 96, 615-619.
- HOPKINS, J.B. (1976). The effect of early and extended neonatal contact on mother-infant interaction. Thèse de doctorat, George Peabody College for teachers.
- JACOBS, B.S., MOSS, H.A. (1976). Birth order and sex of sibling as determinant of mother-infant interaction. Child development, 4, 315-322.
- JAMES, W. (1880). Great men, great thoughts and the environment. Atlantic monthly, 46, 441-459.
- JAY, P. (1965). Field studies, in A.M. Schrier, H.F. Harlow, F. Stollnitz (Eds): Behavior on nonhuman primates. New Academic Press.
- KENNEL, J.H., JERAULD, R., WOLFE, H., CHESLER, D., KREGER, N.C., McALPINE, W., STEFFA, M., KLAUS, M.H. (1974). Maternal behavior one year after early and extended post-partum contact. Development medicine child neurology, 16, 172-179.
- KLAUS, M.H., KENNEL, J.H. (1970). Mothers separated from their newborn infants. Pediatric clinic of North America, 17, 1015-1037.
- KLAUS, M.H., KENNEL, J.H. (1976). Maternal - infant bonding. Saint-Louis: C.V. Mosby.
- KLAUS, M.H., KENNEL, J.H., PLUMB, N., ZUEKLKE, S. (1970). Human maternal behavior at first contact with her young. Pediatrics, 46, 187-192.



- KLAUS, M.H., JERAULD, R., KREGER, N., McALPINE, W., STEFFA, M., KENNEL, J.H. (1972). Maternal attachment: importance of the first post-partum days. New-Englands journal of medicine, 286, 460-463.
- KLEIN, M., STERN, L. (1971). Low birth weight and the battered child syndrome. American journal of disturb child, 122, 15-18.
- KLOPFER, P. (1971). Mother love: what turns it on? American science, 49, 404-407.
- LAMB, M.E. (1977). Father-infant and mother-infant interaction in the first year of life. Child development, 48, 167-181.
- LEBOYER, F. (1976). Pour une naissance sans violence. Paris: Seuil.
- LEIFER, A.D., LEIDERMAN, P.H., BARNETT, C.R., WILLIAMS, J.A. (1972). Effects of mother-infant separation on maternal attachment behavior. Child development, 43, 1203-1218.
- LEWIS, M., LEE-PAINTER, S. (1974). An interactional approach to the mother-infant dyad, in M. Lewis & L. Roseblum (Ed.): The effect of the infanc on its caregiver (pp. 21-48). New York: Wiley.
- LIND, J., VUORENKOSKI, V., WASZ-HACKERT, O. (1973). In Morris, N. (Ed.): Psychosomatic medicine in obstetrics and gynaecology. Basel, S. Karger.
- LORENZ, K.A. (1941). Kant's lehre vom apriorischen un lichte gegenwartiger biologie. Blätter fur deutsche phicolophie, 15, 94-125. Translated as Kant's doctrine of the a priori in the light of contemporary biology, in L. von Bertalanfly and A. Rapoport (Ed.): General systems: Yearbook of the society for general systems research. Vol. VII (pp. 23-35). New York: Society for general systems research, 1962.
- LOTT, D., ROSENBLATT, J. (1969). In Foss, B.M. (Ed.): Determinants of infant behavior. IV. London: Methuen & Co.
- MACFARLANE, J.A. (1975). In parent-infant interaction. Ciba foundation symposium 33. Amsterdam: Elsevier.
- MAIER, R.A. (1963). Maternal behavior in the domestic hen: the role of physical contact. Journal of comparative and physiological psychology, 56, 357-361.

- MEIER, G.W. (1965). Maternal behavior of feral and laboratory-reared monkeys following the surgical delivery of their infants. Nature (London), 206, 492-493.
- MONTAGU, A. (1971). La peau et le toucher, un premier langage. Paris: Seuil (1979).
- NOIROT, E. (1964). Changes in responsiveness to young in the adult mouse: the effect of external stimuli. Journal of comparative and physiological psychology, 57, 97-99.
- NOIROT, E., RICHARDS, M.P.M. (1966). Maternal behavior in virgin female gold hamsters: changes consequent upon initial contact with pups. Animal behavior, 14, 7-10.
- O'CONNOR, S. et al. (1979). How does rooming in enhance the mother-infant bond? Rapport présenté à la Society for research in child development. San Francisco.
- OLIVER, J.E., COX, J., TAYLOR, A., BALDWIN, J. (1974). Severely ill-treated young children in North-East wiltshire. Oxford university unit of clinical epidemiology.
- OTTAVIANO, M. et al. (1979). Early contact and infant-mother attachment at one year. Rapport présenté à la Society for research in child development. San Francisco.
- RAMSAY, A.O., HESS, E.H. (1954). A laboratory approach to the study of imprinting. Wilson bulletin, 66, 196-206.
- RANK, O. (1928). Le traumatisme de la naissance. Paris: Payot.
- RAPOPORT, D. (1976). Pour une naissance sans violence: résultats d'une première enquête. Bulletin de psychologie (numéro spécial), psychologie clinique II, année XXIX (no 322), 552-560.
- RICHARDS, M.P. (1966). Maternal behavior in virgin female golden hamsters (*mesocricetus auratus* Waterhouse); the role of the age of the test pups. Animal behavior, 14, 303-309.
- RINGLER, N.M., KENNELL, J.H., JARVELLA, R., NAVOJOSKY, B.J., KLAUS, M.H. (1975). Mother-to-child speed at 2 years-effects of early postnatal. Journal of pediatry, 86, 141-144.
- ROSENBLATT, J.S. (1965). The basis of synchrony in the behavioral interaction between the mother and her offspring in the laboratory rat. In B.M. Foss (Ed.): Determinants of infant behavior, vol. 3. London: Methuen.

- ROSENBLATT, J.S. (1967). Nonhormonal basis of maternal behavior in the rat. Science, 156, 1512-1514.
- ROSENBLATT, J.S. (1969). The development of maternal responsiveness in the rat. American journal of orthopsychiatry, 39, 36-56.
- ROSENBLATT, J.S. (1975). In Parent-infant interaction. Ciba Foundation symposium 33. Amsterdam: Elsevier.
- ROSENBLATT, J.S., LEHRMAN, D. (1963). Maternal behavior of the laboratory rat, in H.R. Rheingold (Ed.): Maternal behavior in mammals (pp. 8-57). New York: Wiley.
- ROSENBLATT, J.S., SIEGEL, H.I. (1975). Hysterectomy-induced maternal behavior during pregnancy in the rat. Journal of comparative physiology and psychology, 89, 685-700.
- RUSSELL, M.J. (1976). Human olfactory communication. Nature, 260, (no 5551), 520-522.
- SACKETT, G.P., RUPPENTHAL, G.C. (1974). Some factors influencing the attraction of adult female macaque monkeys to neonates, in Lewis, M. and Rosenblum, L.A. (Eds): The effect of the infant on its caregiver, (11, 163-186). New York: Wiley.
- SAFRAN, HAMILTON, J. (1979). Crying behavior and the "non-violent" Leboyer method of delivery. Rapport présenté à la Society for research in child development. San Francisco.
- SALK, L. (1966). Thoughts on the concept of imprinting and its place in early human development. Canadian psychiatric association journal, vol. II, 295-304. Special supplement imprinting.
- SANDER, L.W., STECHLER, G., BURNS, P., JULIA, H. (1970). Early mother-infant interaction and 24-hour patterns of activity and sleep. Journal of american academy child psychiatry, 9, 103-123.
- SCHNEIRLA, T., ROSENBLATT, J., TOBACK, E. (1963). Maternal behavior in the rat, in Rheingold, H.R., editor: Maternal behavior in mammals (11, 122-168). New York: Wiley.
- SCHOETZAU, A. (1979). Effect of viewing distance on looking behavior in neonates. Inter-journal of behavioral development, 2, 121-131.

- SHAHEEN, E., ALEXANDER, D., TRUSKOWSKY, M. BARBERO, G. (1968). Failure of thrive-a retrospective profile. Clinical pediatrics, 7, 255-261.
- SHAIKH, A.A. (1971). Estrone and estradiol levels in the ovarian venous blood from rats during the estrous cycle and pregnancy. Biological reproduction, 5, 297-307.
- SKINNER, S., CASTLE, R. (1969). Seventy-eight battered children: a retrospective study. London: National society for the prevention of cruelty to children.
- SOUSA, P.L.R., BARROS, F.C., GAZALLE, R.V., BEGERES, R.M., PINHEIRO, G.N., MENEZES, S.T., ARRUDA, L.A. (1974). Attachment and lactation. Buenos Aires: Fifteenth international congress of pediatrics.
- SPALDING, D.A. (1854). Instinct, with original observations on young animals. Macmillan's magazine, 27, 282-293.
- STRAIN, B., VIETZE, P. (1974). Observation manual for assessment of behavior sequences between infant and mother. Demonstration and research center for early education's papers and reports, 6, 1-38.
- TAYLOR, P.M. et al. (1979). Effects of extra contact on early maternal attitudes, perceptions and behaviors. Rapport à la Society for research in child development. San Francisco.
- TERKEL, J., ROSENBLATT, J.S. (1968). Maternal behavior induced by maternal blood plasma injected into virgin rats. Journal of comparative physiology, 65, 479-482.
- TERKEL, J., ROSENBLATT, J.S. (1972). Humoral factors underlying maternal behavior at parturition: cross transfusion between freely moving rats. Journal of comparative physiology and psychology, 80, 365-371.
- WHITTEN, A. (1977). Assessing the effects of perinatal events on the success of the mother-infant relationship, in H.R. Schaffer (Ed.): Studies in mother-infant interaction (pp. 403-425). London: Academic press.
- ZARROW, M.X., GANDELMAN, R., RENENBERG, V. (1971). Prolectin: is it an essential hormone for maternal behavior in the mammal? Hormonal behavior, 2, 343-354.